

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LE PARTENARIAT ENTRE LES PARENTS, LES ÉDUCATRICES À LA PETITE
ENFANCE ET LES INTERVENANTES EN CONTEXTE D'INTERVENTION
COMPORTEMENTALE INTENSIVE AUPRÈS D'ENFANTS PRÉSENTANT UN
TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

THÈSE

PRÉSENTÉE

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR

CHRISTINE FLORIGAN MÉNARD

JUIN 2017

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Je suis extrêmement fière de pouvoir enfin vous présenter mon projet de recherche doctorale qui fait maintenant partie de ma vie et de celle de mes proches depuis six ans. Ce projet qui est vraiment important à mes yeux n'aurait pu se réaliser sans le soutien et la participation de personnes exceptionnelles pour moi. Mes premiers remerciements vont aux parents, aux éducatrices à la petite enfance et aux intervenantes qui ont accepté de participer à mon projet et qui ont partagé ouvertement avec moi leurs expériences, leurs réussites et leurs craintes. Je poursuis dans ce domaine en vous ayant en tête, en espérant que votre apport permettra des changements dans le quotidien des familles avec un enfant présentant un trouble du spectre de l'autisme.

Je tiens également à remercier les personnes qui ont su m'accompagner, m'écouter, m'encourager et me rassurer à travers chacune des étapes de ce projet, certaines étant plus éprouvantes que d'autres. Tout d'abord, j'aimerais remercier du plus profond de mon cœur la personne qui a toujours cru en moi et qui a vu la pertinence clinique de ma recherche doctorale. Merci à Nathalie Poirier, une directrice au soutien incalculable et qui a toujours été présente pour moi. Je ne te remercierai jamais assez pour la confiance que tu as eue en moi, et pour ta compréhension lors de mes moments de doute et mes remises en question. Tu m'as toujours encouragée à poursuivre mes ambitions malgré les obstacles que je rencontrais lors de mon recrutement. Tu m'accueillais avec un bon thé à la menthe pour me remonter le moral et pour m'aider à remettre les étapes de mon projet en perspective. Je suis reconnaissante des connaissances cliniques sur le trouble du spectre de l'autisme que

tu m'as transmises lors de nos discussions, ainsi que de ta passion et de ton optimisme que tu as su partager avec moi.

Je tiens également à souligner l'apport de madame Marie-Claude Guay et de monsieur Gilles Cantin lors de l'élaboration de cette recherche doctorale. Par ailleurs, je souhaite remercier les membres de mon jury : madame Georgette Goupil, madame Annie Paquet et monsieur Gilles Cantin pour leurs précieux commentaires dans l'unique but d'améliorer le contenu et la forme de ma thèse.

Je suis aussi extrêmement reconnaissante du travail remarquable et assidu des assistants de recherche qui m'ont grandement aidée à chaque étape de ce projet. Merci à Christine, à Florence, à Laurence et à Mélanie pour la transcription de verbatim. Un remerciement tout spécial à Frédérik, à Karina et à Valérie pour votre temps, votre implication, votre assiduité, vos idées débordantes et votre grande compréhension ! Je désire également remercier mes collègues de laboratoire pour leurs judicieux conseils et les fous rires que nous avons partagés, ce qui a rendu cette expérience des plus agréables. Merci à Andréa, à Catherine, à Erika-Lyne, à Jacinthe, à Marilyn, à Mélanie, à Myriam et à Naïma. Un merci spécial à Ariane et à Nadia qui ont été présentes tout au long de mon parcours doctoral et qui m'ont soutenue lors de moments plus difficiles ! Je tiens aussi à remercier Julie d'avoir partagé avec moi sa passion pour les jeunes enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme qui sont intégrés en milieu de garde éducatif, ainsi que pour son soutien lors de nos périodes de rédaction et de nos moments de doute. Un merci à Francis et à Magalie, des collègues que j'ai rencontrés lors de mon parcours doctoral et qui resteront des amis.

Je tiens à adresser des remerciements sincères à mes parents et à ma sœur adorée pour votre soutien inconditionnel dans les bons moments comme dans les plus difficiles. C'est motivant et apprécié de savoir que vous croyez toujours en mes capacités à réaliser de grands projets. Un merci à mes beaux-parents pour votre curiosité, vos encouragements et votre aide. J'aimerais aussi remercier mes meilleures amies,

Laurianne et Marilou, de m'avoir permis de m'évader l'espace d'un instant avec elles lors de ses longues études qui pouvaient parfois sembler abstraites pour vous. Merci aussi à Isaac et à Livia pour vos beaux sourires et vos gros câlins quand nous passions du temps ensemble. J'avais toujours hâte de vous voir parce que, sans le savoir et à votre façon, vous me permettiez d'oublier mon projet de recherche et de passer du temps de qualité avec vous ! J'aimerais aussi remercier Christiane Flessas, une mentore spéciale à mes yeux, et mon équipe de travail à la Clinique de réadaptation Carolyne Mainville pour votre grande compréhension et vos nombreux encouragements.

Enfin, un énorme merci à mon amoureux pour son soutien, ses encouragements et sa compréhension, mais avant tout pour sa grande patience qui m'ont permis de me dévouer à mon projet de recherche et à réaliser avec fierté les études que j'ai toujours rêvées. Je te remercie également de m'avoir fait comprendre que je pouvais m'épanouir comme personne au même titre que comme professionnelle.

AVANT-PROPOS

Cette thèse est composée de deux articles documentant l'expérience de parents, d'éducatrices à la petite enfance et d'intervenantes de centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED) par rapport au processus de partenariat vécu dans un contexte d'intervention comportementale intensive (ICI) offerte en milieu de garde éducatif auprès d'enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Les données de chacun des articles proviennent d'une même banque de données qui, après une analyse approfondie, ont été divisées selon des thèmes émergents et récurrents en fonction de l'expérience des participants.

Le premier article, intitulé *Le partenariat entre les parents, les éducatrices à la petite enfance et les intervenantes en contexte d'intervention comportementale intensive auprès d'enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme*, décrit les facteurs qui facilitent ou qui entravent, de façon temporaire ou permanente, la mise en place et le maintien du processus de partenariat entre les parents, les éducatrices et les intervenantes dans le contexte d'une ICI offerte en milieu de garde éducatif. Il sera soumis à la revue *Journal on Developmental Disabilities*. Le deuxième article, intitulé *L'importance des moments de supervision en contexte d'intervention comportementale intensive*, présente un thème émergent et récurrent selon l'expérience des participants et porte ainsi sur les modalités qui facilitent et qui nuisent à la mise en place et à l'efficacité des supervisions cliniques dans le contexte d'une ICI, ainsi que sur l'effet sur la généralisation des apprentissages. Il sera soumis à la *Revue de psychoéducation*. Ces articles présentent le contexte théorique, la méthode, les résultats, une discussion et une conclusion respectifs à chacun.

Dans le cadre de cette thèse, ces deux articles sont précédés d'une introduction sur les thèmes abordés et suivis d'une discussion générale composée d'une synthèse des résultats, des recommandations, des apports et des limites du projet de recherche, ainsi que des perspectives pour de futures études. Il est important de souligner que certaines répétitions peuvent être notées lors de la lecture continue de ce document, mais celles-ci sont essentielles pour faciliter la compréhension des lecteurs qui prendront connaissance des articles séparément.

De plus, lors de la lecture de ce document, le terme *Trouble du spectre de l'autisme* et son acronyme *TSA* seront employés pour alléger la lecture et pour favoriser la compréhension des lecteurs. En revanche, leur utilisation fera parfois référence à l'appellation *Troubles envahissants du développement (TED)* qui est largement utilisée dans les recherches et les documents ministériels, et ce, bien que certaines distinctions s'imposent dans leurs caractéristiques respectives.

Par ailleurs, plusieurs appellations et acronymes sont utilisés dans la littérature, à tort ou à raison, pour désigner l'*intervention comportementale intensive (ICI)*, soit l'*intervention comportementale précoce (ICP)*, l'*intervention intensive comportementale (IIC)*, l'*intervention comportementale intensive précoce (ICIP)*, l'*Early Intensive Behavioural Intervention (EIBI)*, l'*Intensive Behavioural Intervention (IBI)*, l'*approche d'analyse appliquée du comportement (AAC)* et l'*Applied Behavioural Analysis (ABA)*. Pour alléger le présent document et pour favoriser la compréhension des lecteurs, le terme *Intervention comportementale intensive* et son acronyme *ICI* seront privilégiés, surtout parce qu'il reflète davantage la réalité québécoise.

Enfin, le terme *Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement* et son acronyme *CRDITED* seront employés dans le texte pour faire référence à l'appellation utilisée au moment du projet de recherche pour désigner l'établissement du service de réadaptation. Il est toutefois important de

savoir qu'une réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux s'est opérée en 2015 pour harmoniser les pratiques et pour assurer une meilleure fluidité des services offerts. Ainsi, les établissements de santé et de services sociaux au cœur d'un réseau territorial de services, dont les CRDITED, se sont fusionnés en 13 centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et neuf centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS).

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES	XIV
LISTE DES TABLEAUX	XV
LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES	XVI
RÉSUMÉ	XVII
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I	
CONTEXTE THÉORIQUE	
1.1 Trouble du spectre de l'autisme	5
1.1.1 Trouble du spectre de l'autisme chez les enfants d'âge préscolaire	6
1.2 Intervention comportementale intensive	8
1.2.1 Description : objectif et conditions essentielles à son implantation	9
1.2.2 Programmes d'intervention comportementale intensive	11
1.2.3 Implantation de l'intervention comportementale intensive au Québec	12
1.3 Collaboration et partenariat	14
1.3.1 Typologie du partenariat	18
1.3.2 Partenariat entre les parents, les milieux de garde éducatifs et les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement	19
1.4 Objectifs de recherche	24

CHAPITRE II

ARTICLE 1

LE PARTENARIAT ENTRE LES PARENTS, LES ÉDUCATRICES À LA PETITE
ENFANCE ET LES INTERVENANTES EN CONTEXTE D'INTERVENTION
COMPORTEMENTALE INTENSIVE AUPRÈS D'ENFANTS PRÉSENTANT UN
TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME 26

2.1	Introduction et objectif de recherche	29
2.2	Méthode	34
2.2.1	Participants	35
2.2.2	Instruments	37
2.2.3	Procédures	39
2.2.4	Analyse des données	40
2.3	Résultats	40
2.3.1	Pratiques de communication	41
2.3.2	Caractéristiques intrapersonnelles et relations interpersonnelles	50
2.3.3	Modalités administratives	52
2.3.4	Perception et satisfaction générale du processus de partenariat	54
2.4	Discussion	55
2.4.1	Pratiques de communication	56
2.4.2	Caractéristiques intrapersonnelles et relations interpersonnelles	60
2.4.3	Modalités administratives	61
2.4.4	Perception et satisfaction générale du processus de partenariat	61
2.4.5	Apports et limites de cette recherche	63
2.5	Références	65

CHAPITRE III

ARTICLE 2

L'IMPORTANCE DES MOMENTS DE SUPERVISION EN CONTEXTE D'INTERVENTION COMPORTEMENTALE INTENSIVE 73

3.1 Trouble du spectre de l'autisme 76

3.1.1 Intégration des enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme en milieu de garde éducatif 76

3.2 Intervention comportementale intensive 78

3.2.1 Conditions nécessaires pour optimiser l'efficacité de l'intervention comportementale intensive 79

3.2.2 Supervision clinique 80

3.3 Objectif de recherche 83

3.4 Méthode 83

3.4.1 Participants 83

3.4.2 Instruments 85

3.4.3 Procédures 87

3.4.4 Analyse des données 87

3.5 Résultats 88

3.5.1 Fréquence des supervisions 89

3.5.2 Participation aux supervisions 89

3.5.3 Perception de l'efficacité des supervisions et de l'effet sur la généralisation des apprentissages 93

3.6 Discussion 95

3.7 Références 102

CHAPITRE IV

DISCUSSION GÉNÉRALE 110

4.1 Synthèse des résultats 111

4.1.1 Défis liés à la communication entre les partenaires	112
4.1.2 Caractéristiques intrapersonnelles et relations interpersonnelles	116
4.1.3 Modalités administratives	117
4.2 Apports et limites de cette recherche	119
4.3 Idées pour de futures recherches	125
APPENDICE A	
LETTRE RÉSUMANT LE PROJET DE RECHERCHE DANS LE BUT D'UNE SOLLICITATION AUPRÈS DE PARENTS	127
APPENDICE B	
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LES PARENTS	130
APPENDICE C	
LETTRE RÉSUMANT LE PROJET DE RECHERCHE DANS LE BUT D'UNE SOLLICITATION AUPRÈS D'ÉDUCATRICES À LA PETITE ENFANCE	136
APPENDICE D	
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LES ÉDUCATRICES	139
APPENDICE E	
LETTRE RÉSUMANT LE PROJET DE RECHERCHE DANS LE BUT D'UNE SOLLICITATION AUPRÈS D'INTERVENANTES EN CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT	145
APPENDICE F	
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LES INTERVENANTES	148
APPENDICE G	
FICHE SIGNALÉTIQUE POUR LES PARENTS	154
APPENDICE H	
SCHÉMA D'ENTRETIEN POUR LE GROUPE DE DISCUSSION AVEC LES PARENTS	159
APPENDICE I	
FICHE SIGNALÉTIQUE POUR LES ÉDUCATRICES	164
APPENDICE J	
SCHÉMA D'ENTRETIEN POUR LE GROUPE DE DISCUSSION AVEC LES ÉDUCATRICES	166

APPENDICE K	
FICHE SIGNALÉTIQUE POUR LES INTERVENANTES	171
APPENDICE L	
SCHÉMA D'ENTRETIEN POUR LE GROUPE DE DISCUSSION AVEC LES INTERVENANTES	173
APPENDICE M	
LETRE RÉSUMANT LE PROJET DE RECHERCHE DANS LE BUT D'UNE SOLlicitation AUPRÈS D'EXPERTS POUR LA VALIDATION DES SCHÉMAS D'ENTRETIEN	178
APPENDICE N	
GRILLE DE VALIDATION POUR LES EXPERTS	181
APPENDICE O	
GRILLE DE CODIFICATION POUR L'ANALYSE DES DONNÉES OBTENUES LORS DES GROUPES DE DISCUSSION AVEC LES PARENTS	187
APPENDICE P	
GRILLE DE CODIFICATION POUR L'ANALYSE DES DONNÉES OBTENUES LORS DES GROUPES DE DISCUSSION AVEC LES ÉDUCATRICES	194
APPENDICE Q	
GRILLE DE CODIFICATION POUR L'ANALYSE DES DONNÉES OBTENUES LORS DES GROUPES DE DISCUSSION AVEC LES INTERVENANTES	200
APPENDICE R	
COEFFICIENTS DE KAPPA POUR LES GROUPES DE DISCUSSION AVEC LES PARENTS	205
APPENDICE S	
COEFFICIENTS DE KAPPA POUR LES GROUPES DE DISCUSSION AVEC LES ÉDUCATRICES	212
APPENDICE T	
COEFFICIENTS DE KAPPA POUR LES GROUPES DE DISCUSSION AVEC LES INTERVENANTES	217
APPENDICE U	
LISTE DE RESSOURCES ET DE SOUTIEN REMISE AUX PARTICIPANTS .	222
APPENDICE V	
LETRE DE REMERCIEMENT REMISE AUX PARTICIPANTS	224
APPENDICE W	
FORMULAIRE DU RESPECT DE LA CONFIDENTIALITÉ POUR LES ASSISTANTS DE RECHERCHE	226

APPENDICE X	
CERTIFICAT DU COMITÉ INSTITUTIONNEL D'ÉTHIQUE DE LA	
RECHERCHE AVEC DES ÊTRES HUMAINS DE L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC	
À MONTRÉAL	233
APPENDICE Y	
CERTIFICAT DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE CONJOINT	
DESTINÉ AUX CRDITED (CÉRC/CRDITED)	235
RÉFÉRENCES	238

LISTE DES FIGURES

Figure 1.1	Les diverses formes de collaboration (Larivée, 2003)	16
Figure 1.2	L'engagement requis en fonction des types de relations (Cantin, 2006)	18
Figure 2.1	Les diverses formes de collaboration (Larivée, 2003)	31
Figure 2.2	L'engagement requis en fonction des types de relations (Cantin, 2006)	32

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 2.1	Questions des schémas d'entretien relatives aux objectifs de l'étude ..	39
-------------	---	----

LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

AAC	Analyse appliquée du comportement
ABA	Applied Behavioural Analysis
APA	American Psychiatric Association
AQCPE	Association québécoise des centres de la petite enfance
CPE	Centre de la petite enfance
CRDITED	Centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
FQCRDITED	Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
ICI	Intervention comportementale intensive
TED	Trouble envahissant du développement
TSA	Trouble du spectre de l'autisme

RÉSUMÉ

Depuis 2003, les enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) et âgés de moins de six ans peuvent bénéficier du programme d'intervention comportementale intensive (ICI) offert en grande majorité en milieu de garde éducatif (Gamache, Joly, & Dionne, 2011) par une intervenante d'un centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED). Depuis les dernières années, des chercheurs québécois ont commencé à s'intéresser à l'évaluation de l'implantation de ce programme d'intervention par des dispensateurs de services publics et à mesurer son efficacité (Dionne, Joly, Paquet, Rivard, & Rousseau, en cours; Rivard & Mercier, 2013). Des recherches québécoises, américaines et internationales démontrent des résultats favorables quant à l'efficacité de ce programme illustrés par des progrès significatifs chez les enfants présentant un TSA. Par contre, peu d'études se sont penchées sur les conditions essentielles à l'application d'une ICI dans le but de connaître et de privilégier les modalités de dispensation qui amènent un réel effet, et qui permettraient aux enfants de bénéficier pleinement des interventions et d'obtenir des résultats optimaux à la suite de ce programme. Ainsi, aucune étude ne s'est intéressée à la dynamique de partenariat qui peut se développer entre les parents, l'éducatrice à la petite enfance et l'intervenante du service de réadaptation pour offrir des services de qualité qui répondront aux objectifs d'intervention, d'adaptation et de réadaptation, et pour permettre la généralisation des apprentissages dans les différents milieux de vie de l'enfant.

La présente étude exploratoire s'intéresse à l'établissement et au maintien du processus de partenariat entre les parents, l'éducatrice à la petite enfance et l'intervenante du CRDITED dans le contexte d'une ICI offerte dans un milieu de garde éducatif québécois. L'objectif de cette recherche est de décrire en premier lieu les éléments qui facilitent et qui nuisent à la dynamique de partenariat, ensuite, les relations qui se créent entre les individus et, enfin, les effets perçus, positifs ou négatifs, et escomptés, ainsi que la perception et la satisfaction des participants à l'égard de ce type de relations. La réalisation de ce projet vise à énoncer des pistes de solutions pour mieux développer et pour entretenir un partenariat optimal entre la famille, le milieu de garde éducatif et les services de réadaptation.

La méthode qualitative est privilégiée dans le cadre de ce projet pour explorer en profondeur l'expérience des participants par rapport aux sujets ciblés et pour recueillir des informations riches et variées quant à des questions qui n'auraient pas

pu être étudiées par le biais de questionnaires ou d'entrevues quantitatifs. Pour ce faire, les participants ont rempli une fiche signalétique et ont participé à des groupes de discussion ou à des entretiens individuels qui ont eu lieu dans différentes régions du Québec.

Les résultats sont présentés sous forme de deux articles. L'analyse des résultats démontre une grande variabilité dans l'octroi des services d'intervention au Québec et dans les conditions essentielles au développement et au bon maintien du partenariat, comme les pratiques de communication. Celles-ci sont réciproques et se déroulent généralement en dyade (parents-éducatrice, parents-intervenante, éducatrice-intervenante). Il est, par contre, rare qu'une première rencontre soit fixée entre les parents, l'éducatrice à la petite enfance et l'intervenante du CRDITED, quoique souhaitée, avant le début des services d'ICI. Ensuite, les modalités des supervisions cliniques ne sont pas clairement établies, faisant en sorte que la fréquence de ces rencontres soit variable, que la clarification des rôles, des mandats et des activités des parents, de l'éducatrice et de l'intervenante soit limitée et qu'il devienne difficile pour les parents et les éducatrices à la petite enfance de se libérer pour s'y présenter, ce qui peut occasionner une triangulation de l'information et un dédoublement de la communication. D'autres lacunes sur le plan des relations interpersonnelles et des modalités administratives caractérisent également le développement et le maintien du partenariat, ainsi que la satisfaction des participants par rapport au programme d'intervention. Outre ces obstacles, les participants reconnaissent que leurs caractéristiques personnelles, la complémentarité des individus, leur implication et le travail d'équipe permettent une évolution favorable des comportements de l'enfant, en plus de permettre le développement de relations positives. En somme, il en ressort que le programme d'intervention devrait assurément être régleménté au Québec et que les limites énoncées par les participants, ainsi que leur perception générale du partenariat donnent lieu à des questionnements si les situations vécues par les participants correspondent à la définition du processus de partenariat et à des recommandations pour le bonifier.

Mots clés : trouble du spectre de l'autisme, intervention comportementale intensive, partenariat, modalités de dispensation essentielles

INTRODUCTION

Au Québec, les enfants âgés de moins de six ans et présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) peuvent fréquenter, tout comme les enfants typiques, les milieux de garde éducatifs, en raison du principe d'égalité des chances énoncé dans le programme éducatif des services de garde (Gouvernement du Québec, 2007). En effet, l'intégration de ces enfants est primordiale, bien que les milieux de garde éducatifs peuvent refuser de les accueillir dans leur installation (Gouvernement du Québec, 2016) à cause de la sévérité de leurs manifestations et de leurs comportements complexes et perturbateurs, du manque d'expertise des éducatrices à la petite enfance et de l'absence d'encadrement par des professionnels qui ont développé une expertise sur le TSA (Protecteur du citoyen, 2009).

Au Québec, avec la publication du plan d'action ministériel *Un geste porteur d'avenir – Des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches*, les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED) ont reçu le mandat d'offrir un programme d'intervention comportementale intensive (ICI) aux enfants de moins de six ans présentant un TSA, leur permettant ainsi de bénéficier jusqu'à 20 heures de services de stimulation précoce par semaine et d'être desservis dans leur milieu naturel (Gouvernement du Québec, 2003). Depuis les dernières années, des chercheurs québécois s'intéressent à la question de l'évaluation de l'implantation de ce programme d'intervention par des dispensateurs de services publics, ainsi qu'à mesurer son efficacité (Dionne, Joly, Paquet, Rivard, & Rousseau, en cours; Rivard & Mercier, 2013). Par contre, peu d'études semblent s'intéresser aux conditions indispensables à l'application d'une ICI qui permettraient aux enfants de

bénéficier pleinement des interventions et d'obtenir des résultats optimaux sur les différentes sphères de leur développement. À ce jour, au Québec, il faut souligner que les heures de stimulation précoce proposées aux enfants présentant un TSA sont maintenant principalement offertes dans les milieux de garde éducatifs (Gamache, Joly, & Dionne, 2011), permettant ainsi le développement d'une dynamique de partenariat entre les parents et les professionnels pour permettre la généralisation des acquis dans les différents milieux de vie de l'enfant, ainsi qu'un soutien important aux éducatrices à la petite enfance. Cette décision concorde avec les propos de Cantin (2004), et de Moreau et Boudreault (2002) qui insistent sur l'importance d'établir une dynamique de partenariat et de soutien afin de créer une synergie autour des enfants ayant un TSA dans le but d'optimiser leur potentiel développemental tout en assurant des services de qualité qui répondent aux objectifs d'intervention, d'adaptation et de réadaptation.

La présente recherche qualitative, effectuée auprès de 17 parents d'enfant présentant un TSA, 10 éducatrices à la petite enfance et 20 intervenantes de CRDITED, vise à explorer et à comprendre les facteurs qui facilitent et qui nuisent à la mise en œuvre et au maintien du processus de partenariat dans le contexte d'une ICI offerte en milieu de garde éducatif québécois, dans le but d'énoncer des pistes de solutions pour développer et pour entretenir un partenariat optimal entre la famille, le milieu de garde éducatif et les services de réadaptation. La recherche s'intéresse également aux relations qui se créent entre les individus, ainsi qu'à leur satisfaction et à leur perception de cette dynamique de partenariat.

Cette thèse est divisée en quatre chapitres. D'abord, le premier chapitre décrit le TSA, l'intégration des enfants à besoins particuliers en milieu de garde éducatif, les conditions nécessaires pour favoriser l'optimisation de l'ICI, et les divers types de relations, incluant le partenariat, en discutant des éléments qui facilitent et qui nuisent à leur mise en place et à leur maintien. Les deuxième et troisième chapitres exposent

les résultats de la recherche sous forme de deux articles. Chacun des articles présente une brève introduction abordant l'objectif de l'étude, ainsi que la méthode, les résultats et une discussion. Finalement, le quatrième chapitre est une discussion générale des résultats obtenus.

CHAPITRE I

CONTEXTE THÉORIQUE

1.1 Trouble du spectre de l'autisme

Le trouble du spectre de l'autisme (TSA) est une condition neurodéveloppementale qui se caractérise par des atteintes considérables et persistantes sur le plan des habiletés de communication sociale et des interactions sociales associées à la présence d'intérêts, d'activités ou de comportements restreints, stéréotypés ou répétitifs (American Psychiatric Association [APA], 2013). Les symptômes doivent se manifester au cours de la petite enfance ou lorsque les exigences sociales excèdent les capacités de l'enfant, en plus de limiter de façon significative son fonctionnement au quotidien (APA, 2013). Ce diagnostic décrit les différences individuelles sur le continuum de sévérité pour les deux domaines, relativement au niveau développemental et à l'âge chronologique de l'enfant. Une échelle de trois niveaux de soutien associé à la sévérité des symptômes cliniques est d'ailleurs utilisée pour pouvoir offrir des services spécialisés appropriés aux besoins de l'enfant (APA, 2013).

Le diagnostic précoce du TSA représente un défi considérable depuis les dernières années dans le réseau des services publics au Québec, notamment à cause du manque de ressources dans les services d'évaluation et d'intervention, ainsi que de longues listes d'attente. Des recherches et des études épidémiologiques montrent également que la prévalence du TSA est en constante augmentation (Fombonne, Zakarian, Bennett, Meng, & McLean-Heywood, 2006; Lazoff, Zhong, Piperni, & Fombonne, 2010; Saracino, Noseworthy, Steiman, Reisinger, & Fombonne, 2010) et suggèrent qu'environ un pourcent de la population reçoit un diagnostic de TSA (APA, 2013; Elsabbagh et al., 2012; Fombonne et al., 2006; Lazoff et al., 2010; Newschaffer et al., 2007; Saracino et al., 2010; Weintraub, 2011). Bien que des hypothèses soient proposées pour expliquer cette possible hausse du taux de prévalence dans les dernières décennies, il faut tenir compte que la prévalence du TSA est plus ardue à déterminer que celle de troubles définis par des marqueurs biologiques précis

(Fombonne, 2012; Lawler, Croen, Grether, & Van de Water, 2004). En effet, le diagnostic de TSA se base principalement sur l'observation et la description de comportements qui se manifestent de façon variable. Dès lors, il est pertinent de se questionner si la hausse de la prévalence rapportée par les études s'expliquait par une réelle augmentation du diagnostic de TSA dans la population ou par d'autres facteurs, tels que la substitution diagnostique, l'omission diagnostique, l'élargissement du concept et des critères diagnostiques, l'identification précoce, la sensibilisation auprès des professionnels et des parents, ainsi que le développement des offres de services spécialisés (Chakrabarti & Fombonne, 2005; des Rivières-Pigeon, Noiseux, & Poirier, 2012; Fombonne, 2009, 2012; King & Bearman, 2009; Matson & Kozlowski, 2011; Newschaffer et al., 2007; Rutter, 2005; Saracino et al., 2010; Weintraub, 2011). Par contre, aucune hypothèse n'est encore confirmée pour expliquer cette hausse (Noiseux, 2009, 2011; Ouellette-Kuntz et al., 2014; Weintraub, 2011).

1.1.1 Trouble du spectre de l'autisme chez les enfants d'âge préscolaire

Les enfants âgés de moins de six ans et présentant un TSA ou une hypothèse de ce diagnostic peuvent fréquenter, tout comme les enfants typiques, les milieux de garde éducatifs, c'est-à-dire les centres de la petite enfance (CPE), les garderies privées ou les services de garde en milieu familial, en raison du principe d'égalité des chances énoncé dans le programme éducatif des services de garde (Gouvernement du Québec, 2007). L'intégration des enfants ayant des besoins particuliers est cruciale pour leur fournir une occasion d'explorer, de développer leur autonomie fonctionnelle et d'apprendre à vivre dans un milieu de vie naturel avec d'autres enfants et d'autres adultes. De plus, des études précisent que la présence d'enfants typiques dans le milieu de vie d'enfants présentant un TSA engendre des effets positifs chez ceux-ci, tels qu'un meilleur développement social et une diminution des comportements inappropriés (Levy, Kim, & Olive, 2006; McGee, Paradis, & Feldman, 1993; Rivard, Terroux, & Mercier, 2014). Cette intégration amène également une plus grande

acceptation de la différence, une participation active de tous les enfants, un soutien individualisé, spécialisé ou planifié, et une entraide entre les différents partenaires (Allen & Schwartz, 2001; Guralnick, 2001; Irwin, Lero, & Brophy, 2004; Moreau & Boudreault, 2002; Saint-Pierre, 2004).

Cependant, ce ne sont pas tous les enfants présentant des besoins particuliers qui sont capables de s'adapter au fonctionnement du service de garde éducatif, même si des ressources supplémentaires leur sont offertes, et, d'autre part, ce ne sont pas tous les milieux de garde qui peuvent répondre aux particularités et aux besoins des enfants et aux attentes de leur famille (Protecteur du citoyen, 2009). Dans son enquête, Tougas (2002) rapporte que les services de garde éducatifs sont souvent laissés à eux-mêmes lorsque vient le moment d'intégrer des enfants ayant des besoins particuliers dans leur service, relativement au choix des moyens privilégiés pour s'acquitter de leurs responsabilités à l'égard des enfants et de leur famille. Cette réalité fait en sorte que les milieux de garde peuvent refuser d'intégrer ces enfants dans leur installation (Gouvernement du Québec, 2016), faute d'expérience et d'encadrement par des professionnels ayant développé une expertise avec cette clientèle.

Depuis le début des années 80, des politiques d'intégration des enfants handicapés en milieu de garde éducatif ont été mises en place dans le but de faciliter leur intégration. Malgré la mise en place d'une politique gouvernementale en faveur de l'intégration, un service de garde éducatif québécois n'a aucune obligation légale d'accueillir ces enfants dans leur milieu et peut les expulser à tout moment (Gouvernement du Québec, 2016). En 2001, le comité provincial sur l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde a rédigé le *Guide pour faciliter l'action concertée en matière d'intégration des enfants handicapés dans les services de garde* afin de mieux cerner le rôle et les mandats des partenaires lorsqu'un service de garde décide d'intégrer un enfant à besoins particuliers (Gouvernement du Québec, 2001). Au Québec, en 2012-2013, 6556 enfants présentant un handicap et inscrits en services

de garde éducatifs ont pu bénéficier d'une allocation pour faciliter leur intégration et pour obtenir des équipements adaptés à leur condition (Gouvernement du Québec, 2014a). Par contre, aucune statistique n'est disponible sur le nombre d'enfants présentant un TSA qui sont actuellement intégrés en milieux de garde éducatifs. Lorsque ces enfants intègrent un milieu de garde éducatif, ils peuvent généralement recevoir, en plus des services éducatifs, des services spécialisés, individualisés et adaptés à leurs besoins, souvent offerts par les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED), et ce, directement au milieu de garde éducatif (Gamache, Joly, & Dionne, 2011; Therrien, 2008).

1.2 Intervention comportementale intensive

L'intervention comportementale intensive (ICI) s'inspire des travaux de recherche de Lovaas (1973, 1987) qui a développé un programme d'intervention pour les enfants présentant un TSA en se référant aux principes fondamentaux d'un modèle comportemental de l'apprentissage, soit l'analyse appliquée du comportement (AAC) (angl. *Applied Behavioural Analysis, ABA*). Ce modèle se définit comme une discipline appliquée, fondée sur les principes du béhaviorisme et, plus précisément, du conditionnement opérant. À l'heure actuelle, l'ICI constitue l'un des seuls programmes d'intervention auprès des enfants présentant un TSA ayant démontré son efficacité par des évidences scientifiques (Eikeseth, 2011; Eldevik et al., 2009, 2010; Green, 1996/2006; Larsson, 2008, 2013; Makrygianni & Reed, 2010; McGahan, 2001; Peters-Scheffer, Didden, Korzilius, & Sturmey, 2011; Prior, Roberts, Rodger, Williams, & Sutherland, 2011; Reichow, 2012). Plusieurs études ont démontré que l'ICI peut permettre l'amélioration du langage, du quotient intellectuel, des compétences socioémotionnelles, des comportements adaptatifs et de la socialisation, ainsi que la diminution des symptômes autistiques chez les enfants présentant un TSA, ce qui appuie les premières recherches entreprises par Lovaas (Cohen,

Amerine-Dickens, & Smith, 2006; Eikeseth & Klintwall, 2014; Eldevik et al., 2009; Gouvernement du Québec, 2003; Grindle, Kovshoff, Hastings, & Remington, 2009; Howlin, Magiati, & Charman, 2009; Klintwall & Eikeseth, 2014; Larsson, 2008; Lovaas, 1987; Maglione, Gans, Das, Timbie, & Kasari, 2012; Makrygianni & Reed, 2010; McGahan, 2001; Norris, Paré, & Starky, 2006; Peters-Scheffer et al., 2011; Prior et al., 2011; Reichow & Volkmar, 2010; Rivard et al., 2014; Virués-Ortega, 2010; Warren et al., 2011a; Warren et al., 2011b; Zachor, Ben-Itzhak, Rabinovich, & Lahat, 2007). Par contre, ces données proviennent notamment d'études qui ont été réalisées dans des milieux contrôlés, sur une courte période de temps, auprès d'un petit échantillon d'enfants présentant un TSA et qui montrent des différences méthodologiques (Perry et al., 2008; Reichow, 2012).

1.2.1 Description : objectif et conditions essentielles à son implantation

L'objectif de l'ICI est d'enseigner aux enfants présentant un TSA des comportements socialement acceptables tout en réduisant l'émission de conduites inappropriées (Eikeseth, 2011; Eldevik et al., 2010). Ce programme se doit d'être individualisé, en suivant la séquence typique du développement de l'enfant, et en fonction de ses acquis et de son rythme d'apprentissage. Cette intervention couvre les déficits centraux du TSA (communication, interactions sociales, habiletés de jeu symbolique) (Eikeseth, 2011; Eldevik et al., 2010; Green, 1996/2006), mais également d'autres compétences, comme la motricité fine et globale, l'imitation, l'autonomie et les habiletés préscolaires et scolaires (Taylor & McDonough, 1996/2006).

Selon les recherches de Lovaas (1973, 1987), l'intervention doit être intensive, c'est-à-dire au moins 40 heures par semaine et il prévoit trois ans pour achever les curricula (débutant, intermédiaire et avancé). D'autres auteurs vont qualifier l'ICI comme étant intensive lorsqu'elle est appliquée entre 25 et 40 heures par semaine (Eikeseth, 2011; Makrygianni & Reed, 2010; McGahan, 2001) pour une intervention de deux ans ou plus qui est débutée avant l'entrée à l'école (Cohen et al., 2006; Eikeseth, 2011;

Eldevik et al., 2010). En revanche, dans une méta-analyse, Matson et Konst (2014) recensent une variabilité importante quant au nombre d'heures d'intervention offerte, allant de quatre heures et demie à 20 heures par semaine.

Par ailleurs, l'intervention se déroule généralement au domicile de l'enfant, mais elle peut aussi bien être offerte en milieu de garde éducatif ou en établissement spécialisé (McClannahan & Krantz, 2000; McGahan, 2001; Perry et al., 2008). De façon classique, l'intervention débute généralement par de courtes séances individuelles au domicile et prévoit la transition vers des groupes lorsque l'enfant est prêt à les intégrer pour permettre la généralisation des acquis, qui représente, en définitive, le but ultime d'une ICI (Eikeseth, 2011; Eldevik et al., 2010). Des auteurs insistent également sur l'importance d'impliquer les parents dans l'élaboration et la révision des plans d'intervention, mais aussi en tant que cothérapeutes, à chaque étape du programme, pour permettre la généralisation des apprentissages que l'enfant réalise lors des thérapies individuelles dans tous ses milieux de vie (Chrétien, Connolly, & Moxness, 2003; Levy et al., 2006; Matson & Konst, 2014; McClannahan & Krantz, 2000; McGahan, 2001; Perry et al., 2008; Sabourin, des Rivières-Pigeon, & Granger, 2011). Dans la même optique, cette généralisation est aussi favorisée par une équipe d'intervention composée de plusieurs intervenants (Dionne, Joly, Paquet, Rivard, & Rousseau, 2014; Eikeseth, 2011; Eldevik et al., 2010; Matson & Konst, 2014) et de l'implication du personnel des milieux de garde éducatifs. En résumé, d'après la méta-analyse de Matson et Konst (2014), le modèle d'intervention optimal serait composé de plusieurs intervenants, dont au moins un serait le parent.

De plus, des chercheurs recommandent que l'intervention soit offerte, dirigée et supervisée par des personnes ayant complété un diplôme d'études universitaires leur permettant d'accumuler des connaissances accrues en analyse appliquée du comportement et en ICI auprès d'une clientèle présentant un TSA pour, par la suite, gravir des échelons en tant qu'intervenant junior, sénior et superviseur (Cohen et al.,

2006; Hayward, Gale, & Eikeseth, 2009; Matson & Konst, 2014; Perry et al., 2008). Les supervisions permettent de diriger les membres de l'équipe dans leurs interventions, ainsi que de fixer et de réviser, sur une base régulière, des objectifs adaptés aux besoins de l'enfant et de sa famille (Hayward et al., 2009).

1.2.2 Programmes d'intervention comportementale intensive

Différents termes sont utilisés pour désigner l'intervention inspirée des travaux de Lovaas. Au Canada, les appellations les plus fréquentes sont l'*intervention comportementale précoce (ICP)*, l'*intervention comportementale intensive précoce (ICIP)* (angl. *Early Intensive Behavioural Intervention, EIBI*), l'*Intensive Behavioural Intervention (IBI)* et l'*Applied Behavioural Analysis (ABA)* et, bien entendu, l'*intervention comportementale intensive (ICI)*. Les provinces canadiennes préconisant ce type d'intervention bénéficient d'un financement partiel de leur gouvernement provincial pour les enfants d'âge préscolaire. Certaines provinces, comme la Colombie-Britannique et le Manitoba, accordent automatiquement une somme annuelle considérable aux familles pour couvrir les coûts de l'intervention recommandée (Coo et al., 2012; Madore & Paré, 2006; McGahan, 2001; Norris et al., 2006). En ce qui concerne la participation fédérale au financement, elle est régie par la loi canadienne sur la santé qui accorde le droit aux provinces et aux territoires de déterminer les services de santé assurés, ce qui explique les différences percevables à l'échelle du pays. En ce sens, la loi s'applique d'abord aux services médicaux en milieu hospitalier, ceux offerts par d'autres établissements, ainsi qu'aux services semblables ou additionnels dans lesquels peuvent s'inscrire les services d'intervention. En d'autres mots, les provinces canadiennes ont la liberté d'exclure ou d'inclure cette intervention sous la liste des services semblables ou particuliers afin qu'elle puisse être remboursée partiellement ou intégralement. À l'heure actuelle, au Québec, l'ICI ne figure pas sur cette liste, ce qui signifie que les personnes concernées ne bénéficient pas d'une couverture d'assurance publique (Norris et al.,

2006). Ceci fait en sorte que les parents doivent payer les services d'intervention au privé, si l'enfant ne reçoit pas les services du CRDITED ou si ces derniers sont jugés insuffisants par les parents pour répondre aux besoins de leur enfant.

1.2.3 Implantation de l'intervention comportementale intensive au Québec

Le programme d'ICI est employé dans les CRDITED du Québec auprès des enfants d'âge préscolaire présentant un TSA (Forget, Schuessler, Paquet, & Giroux, 2005; Gouvernement du Québec, 2003). En 2003, avec la publication du plan d'action gouvernemental *Un geste porteur d'avenir - Des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches*, une réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux a eu lieu à la suite de laquelle la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (FQCRDITED) a adopté une offre de services spécialisés permettant à l'enfant d'être intégré dans la communauté et de fréquenter des milieux éducatifs ordinaires (Gouvernement du Québec, 2003). Les CRDITED avaient reçu le mandat d'offrir un programme d'ICI aux enfants de moins de six ans présentant un TSA, leur permettant ainsi de recevoir jusqu'à 20 heures de services de stimulation précoce par semaine et d'être desservis dans leur milieu naturel, soit à domicile ou en milieu de garde éducatif (Gouvernement du Québec, 2003, 2012). Par contre, l'offre de services spécialisés peut différer d'un CRDITED à l'autre, notamment en ce qui concerne le type de programme offert, le nombre réel d'heures d'intervention et de supervision, et les milieux dans lesquels l'ICI est offerte.

En 2009, une étude a démontré que seulement la moitié des enfants présentant un TSA de moins de six ans recevaient des services de leur CRDITED (Bélanger & Héroux de Sève, 2009). Par conséquent, l'autre moitié se retrouvait sur la liste d'attente et les parents devaient multiplier les démarches pour que leur enfant puisse recevoir des services. Par ailleurs, au Québec, selon les indicateurs de gestion pour

2012-2013, seulement 855 enfants ont reçu de l'ICI dispensée par les CRDITED au cours de cette année, et recevaient en moyenne que 13,1 heures (*min* = 4,69; *max* = 17,76) (Gouvernement du Québec, 2014b). Toutefois, aucune statistique ne précise le nombre d'enfants qui bénéficient actuellement de l'ICI dans les différentes régions du Québec. Ceci soulève un questionnement important quant à l'accessibilité des services d'intervention au Québec, ainsi que sur l'efficacité et l'intensité de ceux-ci.

Au Québec, parallèlement à la publication du plan d'action gouvernemental, la FQCRDITED a mis en place un plan national de formation pour les intervenants et les superviseurs des CRDITED. Des programmes de formation spécialisée de premier et de deuxième cycle universitaire avaient alors été développés, faisant en sorte qu'un certain pourcentage des intervenants sont actuellement formés principalement au programme original de Lovaas. Par ailleurs, les superviseurs québécois appartiennent à différentes professions (par exemple, psychoéducateurs, psychologues, travailleurs sociaux) (Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire [CRDITED MCQ-IU], 2013) et ils détiennent, pour la plupart, un baccalauréat ou un diplôme de maîtrise, contrairement au diplôme de doctorat exigé par certains chercheurs (Cohen et al., 2006; Hayward et al., 2009; Matson & Konst, 2014; Perry et al., 2008). Pour leur part, les intervenants qui appliquent le programme ont en général un diplôme d'études collégiales (Dionne et al., 2014) à la différence du diplôme universitaire spécialisée en AAC aux États-Unis.

Près de dix ans après la mise en place de l'offre de services spécialisés, des chercheurs québécois ont commencé à s'intéresser à l'évaluation de l'implantation de ce type de programmes d'intervention par des dispensateurs de services publics et à mesurer son efficacité (Dionne et al., en cours; Rivard & Mercier, 2013). Par contre, peu d'études semblent se pencher sur la question des conditions essentielles à l'application de l'ICI qui permettraient aux enfants de bénéficier pleinement des

interventions et d'obtenir des résultats optimaux. Étant donné les divergences dans l'application de l'ICI dans les différents CRDITED du Québec, il s'avère essentiel de connaître les caractéristiques ainsi que les conditions de son implantation (Dionne et al., 2014), avant même de mesurer son efficacité et les améliorations perçues, pour ainsi posséder une meilleure compréhension des facteurs bénéfiques à son implantation et des effets qu'elle peut générer. Par exemple, il semble pertinent de documenter les pratiques de partenariat entre les parents, les divers milieux accueillant les enfants (milieux de garde éducatifs, écoles) et les services de réadaptation dans le but d'optimiser le potentiel développemental des enfants, et de leur offrir des services de qualité qui répondent aux objectifs d'intervention, d'adaptation et de réadaptation. Cette démarche permettra également que les changements dans les pratiques se fassent de manière harmonieuse, positive et constructive.

1.3 Collaboration et partenariat

Une distinction entre la collaboration et le partenariat est soulevée par certains auteurs dans la littérature. En effet, ces deux termes sont généralement utilisés de façon interchangeable dans les pratiques courantes, sans se questionner sur leur sémantique et sur leur origine. En réalité, divers types de relations peuvent s'établir entre les parents, l'éducatrice à la petite enfance et l'intervenante du service de réadaptation et ceux-ci peuvent mener, avec le temps, vers le développement d'une dynamique de partenariat.

Le premier type de relations, soit la consultation et l'échange d'informations, est celui qui est le moins engageant pour les individus parce qu'il demande un niveau minimal de participation. Par exemple, ce type de relations peut se caractériser par la transmission d'informations sur le déroulement de la journée de l'enfant et sur ses comportements lors des interventions (Coutu, Lavigueur, Dubeau, & Beaudoin, 2005; Deslandes, 2004; Larivée, Kalubi, & Terrisse, 2006). Il permet également aux

individus de créer graduellement des liens et de s'assurer d'une communication ouverte qui permettra le développement d'une relation de confiance requise pour accéder à d'autres types de relations demandant un plus grand engagement (Deslandes, 2004), comme la coordination, la concertation, la collaboration et le partenariat.

La coordination implique une harmonisation des actions de deux ou de plusieurs individus concernés dans l'exécution d'une tâche commune, mais qui ne demande pas nécessairement un niveau égal d'engagement (Larivée et al., 2006). La concertation, pour sa part, requiert un niveau d'engagement plus important et elle réfère à l'échange et à la confrontation des idées dans l'optique d'être en accord sur un objectif, une démarche ou une attitude commune (Larivée et al., 2006). Ce type de relations peut s'illustrer par la sollicitation et la consultation des parents pour participer uniquement à la planification et à la préparation d'une activité en milieu de garde éducatif (Miron, 2004).

La collaboration est définie par Larivée (2003) comme un processus relationnel générique qui se précise selon le degré de relation, d'engagement et de consensus entre les individus impliqués (Larivée et al., 2006). Pour cet auteur, la collaboration est un concept globalisant qui présente quatre formes de collaboration, dont une des formes est le partenariat.

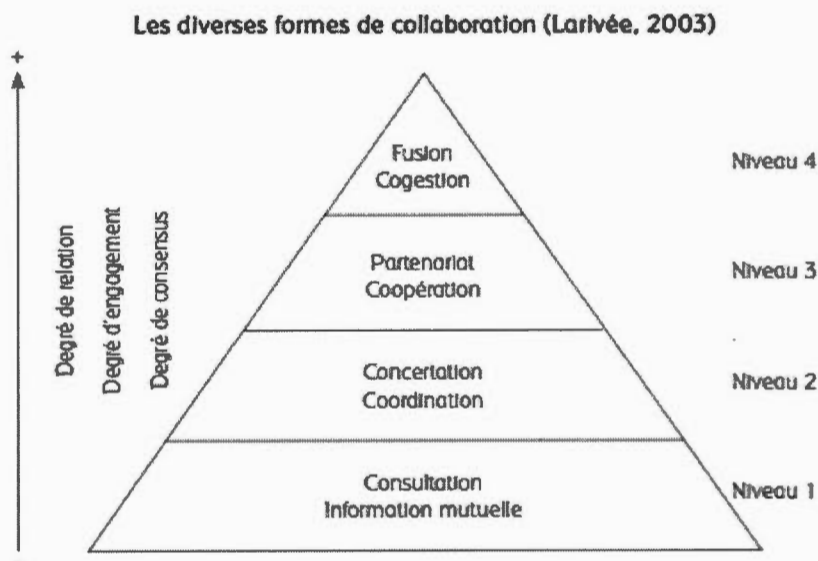


Figure 1.1 Les diverses formes de collaboration (Larivée, 2003) (p.530)

Par contre, pour Miron (2004) et pour Cantin (2004), la collaboration est un type de relation qui s'inscrit dans une seule action concrète, comme la présence des parents à une activité du milieu de garde éducatif, mais qui demeure moins exigeant que le partenariat et qui n'implique pas de réciprocité entre les individus impliqués. Par conséquent, pour ces auteurs, la collaboration et le partenariat sont deux types de relations distincts et la dimension de la réciprocité est la composante essentielle qui différencie le partenariat des autres types de relations (Miron, 2004). Dans le cadre de cette recherche qui explore l'établissement et le maintien du processus de partenariat entre les parents, l'éducatrice à la petite enfance et l'intervenante du CRDITED en contexte d'ICI offerte dans un milieu de garde éducatif québécois, la définition du partenariat exposée ci-dessous et le schéma illustré à la figure 1.2 ont servi de référence pour analyser la perspective des participants.

Le partenariat se définit comme un type de relations qui se construit par l'établissement de nouveaux rapports entre les personnes, les milieux et les systèmes

de services, qui inclut un ensemble d'activités de collaboration (contrairement à une seule activité dans le cadre d'une collaboration) et qui se développe à travers le temps (Cantin, 2004; Moreau & Boudreault, 2002). Ce système relationnel demande la participation conjointe des individus à la gestion et au processus de prise de décisions, et repose sur des attitudes, telles qu'une communication bidirectionnelle, une confiance et un respect mutuels tout en mettant de côté toute forme de relation hiérarchique, même si les partenaires ont un bagage différent d'expériences et de connaissances (Cantin, 2004, 2008; Coutu et al., 2005; Epstein, Coates, Salinas, Sanders, & Simon, 1997; Moreau & Boudreault, 2002; Prezant & Marshak, 2006). La participation de tous les partenaires devant être encouragée, ce type de relation est effectuée dans l'optique d'atteindre un objectif commun en mettant à contribution les compétences, les expériences et l'expertise de chacun, leur partage d'informations, ainsi que leur soutien lorsque des difficultés surgissent (Association québécoise des centres de la petite enfance [AQCPE], 2009; Moreau & Boudreault, 2002). Le partenariat représente le type de relations le plus exigeant, ce qui peut constituer un défi à sa mise en place et à son maintien. En effet, il est décrit comme un processus qui nécessite la mise en place d'une relation de confiance qui se développe à travers les autres types de relations, en plus de la présence de pratiques de communication qui constituent le principal outil pour le développement d'une relation de partenariat (Miron, 2004).

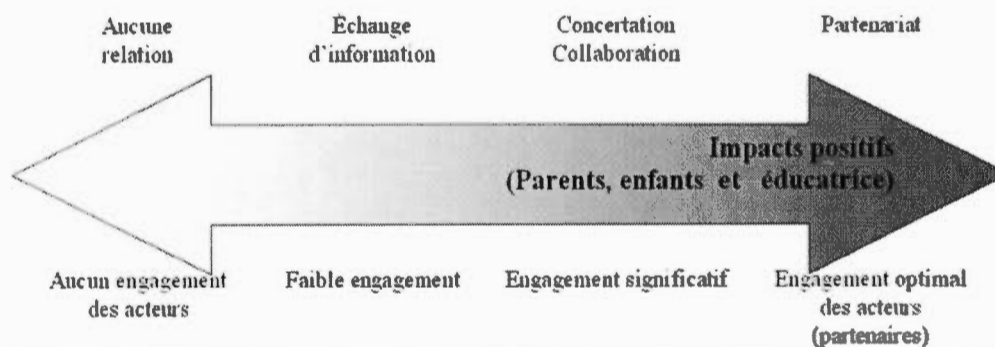


Figure 1.2 L'engagement requis en fonction des types de relations (Cantin, 2006) (p.30)

1.3.1 Typologie du partenariat

Selon Hardgreaves (2000), le partenariat peut prendre quatre formes, soit (1) le partenariat silencieux, (2) le partenariat impliquant un apprentissage et une aide réciproque, (3) le partenariat militant, ainsi que (4) le partenariat interinstitutionnel. Dans le contexte des milieux de garde éducatifs, le partenariat silencieux se caractérise par une participation des parents, un des partenaires importants, à diverses activités pour soutenir les apprentissages de leur enfant tout en gardant une distance respectueuse à l'égard du milieu de garde et du CRDITED et en acceptant ces partenaires. Cette forme de partenariat serait de moins en moins vécue. Le partenariat impliquant un apprentissage et une aide réciproque se décrit par le respect, un esprit d'ouverture, un rapport égalitaire ainsi qu'une communication sensible et adaptée des partenaires vis-à-vis des parents, tout en travaillant en étroite collaboration avec ces derniers. En ce qui a trait au partenariat militant, davantage de types politique et social, il prend forme lorsque les parents et les partenaires unissent leurs efforts pour revendiquer de meilleures conditions pour le soutien adéquat du développement de l'enfant. Finalement, le partenariat interinstitutionnel se caractérise par la combinaison des efforts des divers partenaires en vue d'atteindre leur but commun. En général, dans les services publics, ce type de partenariat est utilisé pour mettre en

commun l'expertise de chacun et pour favoriser l'innovation (Bilodeau, Lapierre, & Marchand, 2003).

1.3.2 Partenariat entre les parents, les milieux de garde éducatifs et les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement

Dans le contexte des milieux de garde éducatifs, les auteurs insistent sur l'importance d'établir un partenariat entre les parents et l'éducatrice à la petite enfance pour s'assurer de meilleures bases à l'éducation des enfants (Cantin, 2010; Hohmann, Weikart, Bourgon, & Proulx, 2000/2007; Kuhn, 2001; Twombly, 2001) et pour offrir des services appropriés aux enfants et à leur famille (Saint-Pierre, 2004; Twombly, 2001). Au Québec, le programme éducatif des services de garde inscrit clairement dans ses principes directeurs l'accueil des enfants avec des besoins particuliers, ainsi que la nécessité d'une relation de partenariat avec la famille (Gouvernement du Québec, 2007). Ce sont les parents qui connaissent le mieux leur enfant et qui sont les mieux placés pour guider l'éducatrice à la petite enfance, et ce, dans un esprit de complémentarité (Cantin, 2005; Dalkilic, 2014). Les parents s'impliquent en effet lors du choix des cibles d'intervention en identifiant et en priorisant leurs besoins et en exprimant leurs attentes, leur accord et leur consentement, ainsi que leurs préoccupations (Dionne et al., 2014). Pour sa part, l'éducatrice à la petite enfance participe en exprimant et en identifiant les besoins de l'enfant, en identifiant les difficultés qui nuisent à l'intégration et à la participation sociale de celui-ci, et en expliquant ses attentes et ses limites. L'implication des parents et de l'éducatrice se traduit aussi par leur participation à l'élaboration et à la révision des objectifs du plan d'intervention, ainsi que par leur présence aux supervisions cliniques dans le cadre d'une ICI (Dionne et al., 2014). Cette dynamique de partenariat crée une synergie autour des enfants ayant un TSA de façon à favoriser leur développement tout en assurant des services de qualité qui répondent à leurs besoins spécifiques (Cantin, 2004; Moreau & Boudreault, 2002). Rousseau et ses collaborateurs (2010) montrent

que les effets favorables à une pratique inclusive reposent sur la collaboration et la communication entre les parents et l'éducatrice du milieu de garde, l'identification claire des besoins de l'enfant à défis particuliers, une attitude d'ouverture et de proactivité de la part de l'éducatrice à la petite enfance, la présence d'un plan d'intervention adapté, ainsi que l'accessibilité à une variété de ressources humaines. Selon le document du Protecteur du citoyen (2009), les services de garde éducatifs tiennent compte des objectifs d'intervention, d'adaptation et de réadaptation pour ajuster leurs activités et leurs interventions à la situation de l'enfant. À cet effet, il ressort que les directions des milieux de garde éducatifs se doivent de valoriser et de favoriser un processus de partenariat avec les différents intervenants gravitant autour de l'enfant et les éducatrices du milieu de garde. Ce processus contribue autant à la qualité et à la variété des stratégies déployées qu'au soutien mutuel des intervenants dans leur pratique quotidienne (Rousseau, Dionne, Dugas, Ouellet, & Bélanger, 2010). De plus, les spécialistes sont d'avis que le partenariat du milieu de garde avec les parents permet d'assurer un suivi quotidien et une mise à jour constante des besoins de l'enfant. Ils affirment également que leur implication au sein du milieu de garde auprès de l'enfant présentant un TSA est nécessaire à la mise en place de pratiques inclusives efficaces (Rousseau et al., 2010). Bref, les résultats de cette étude identifient que le partenariat entre les divers professionnels est une condition cruciale à des pratiques inclusives efficaces. Il est important de noter que dans le cadre de l'implantation du programme d'ICI au Québec, les milieux de garde et les professionnels, tels que les psychologues, les orthophonistes et les ergothérapeutes, sont des partenaires essentiels à considérer (Dionne et al., 2014; Gamache et al., 2011). De plus, les CRDITED sont reconnus comme experts en matière de TSA à l'intérieur du système gouvernemental (Protecteur du citoyen, 2009) et leurs services doivent être offerts en concertation et en complémentarité avec les services des autres secteurs, comme les milieux de garde éducatifs (Gouvernement du Québec, 2003). Toutefois, des études révèlent que le contact des parents avec les divers professionnels peut aussi bien être une source de stress que de soutien (Prezant &

Marshak, 2006). Il est également signalé que les parents et les milieux de garde sont des partenaires plus actifs s'ils considèrent que le CRDITED favorise leur participation (Protecteur du citoyen, 2009), ce qui a un effet considérable sur leur implication (AQCPE, 2009).

1.3.2.1 Éléments facilitateurs au partenariat

Trois facteurs ont été identifiés par Kozleski et Jackson (1993) pour assurer la réussite du partenariat entre les parents et les professionnels en contexte d'intégration, soit l'implication constante des parents, les attitudes positives des partenaires, ainsi que la bonne communication entre les individus impliqués. D'autres auteurs incluent, entre autres, dans leur définition de l'implication parentale, la collaboration à l'intervention, la participation aux supervisions, la discussion au sujet du contenu du programme et la généralisation des acquis (Abouzeid & Poirier, 2014; Solish & Perry, 2008). Des formations sur les techniques d'intervention sont, par ailleurs, disponibles et offertes aux parents avant ou après le début de l'intervention (Perry et al., 2008) et celles-ci leur permettent d'accroître leurs connaissances et leurs habiletés sur le TSA, ainsi que sur les stratégies d'intervention, tout en réduisant leur stress envers la situation prenante qu'ils vivent au quotidien avec leur enfant (Crockett, Fleming, Doepke, & Stevens, 2007; McConachie & Diggle, 2007). Les parents qui interviennent auprès de leur enfant ou qui créent des occasions pour généraliser des acquis rapportent une augmentation de leur sentiment de compétence et de soutien tout en diminuant leurs sentiments dépressifs et anxieux (Ozonoff & Cathcart, 1998; Solish & Perry, 2008).

Enfin, d'autres études montrent que la formation des professionnels, l'entraînement aux techniques d'intervention comportementale, la possibilité d'observer un collègue (Perry, Prichard, & Penn, 2006; Sarokoff & Strumey, 2004; Symes, Remington, Brown, & Hastings, 2006), la présence d'une équipe interdisciplinaire, ainsi qu'une communication optimale entre les partenaires (Dionne et al., 2014) sont des

composantes qui facilitent l'application conforme de l'ICI et qui permettent de s'assurer de la réussite du partenariat.

1.3.2.2 Obstacles au partenariat

Il existe également des obstacles qui viennent nuire à l'établissement et au maintien du partenariat dans un contexte d'intervention. Les obstacles les plus fréquemment énoncés dans les études sont des lacunes sur le plan de la formation, ainsi que de la sensibilisation sur les caractéristiques du TSA et sur les interventions (Eikeseth, Hayward, Gale, Gitlesen, & Eldevik, 2009; Gamache et al., 2011; Paquet, Dionne, Clément, Balmy, & Rivard, 2012; Saint-Pierre, 2004), un manque d'harmonisation des interventions (Klintwall, Gillberg, Bölte, & Fernell, 2012), des supervisions moins fréquentes et de plus courte durée (Eikeseth et al., 2009), un manque de ressources financières et matérielles (Larivée et al., 2006; Paquet et al., 2012; Saint-Pierre, 2004), un manque d'ouverture à la différence, à l'accueil de l'enfant présentant un TSA et à ses caractéristiques (Paquet et al., 2012), ainsi qu'un faible taux de participation et d'engagement des partenaires dans le processus intégratif (Larivée et al., 2006; Paquet et al., 2012; Saint-Pierre, 2004) en raison d'un manque de temps et d'énergie des partenaires, de mauvaises expériences antérieures, du climat du milieu non réceptif, du manque de confiance et de soutien entre les partenaires, ainsi que du manque d'information et de communication (Saint-Pierre, 2004). Par ailleurs, des obstacles reliés aux caractéristiques personnelles des partenaires, au manque de souplesse dans la perception du rôle de ceux-ci (perception d'une inégalité entre les partenaires), et à des attitudes et à des croyances défavorables sont soulevés dans la littérature (Saint-Pierre, 2004). Bien que ce soit davantage les éducatrices et les intervenantes qui soient responsables de créer les conditions favorables au développement de relations positives avec les parents (Kuhn, 2001), il n'en demeure pas moins que plusieurs difficultés sont observées, telles une confusion dans les rôles de parent et d'éducatrice (Katz, 2000) et une relation

d'inégalité entre les partenaires, ce qui peut mener à une communication plus difficile. Les intervenants des CRDITED soulignent également l'importance de présenter clairement aux parents et aux éducatrices à la petite enfance les services d'ICI avant leur mise en place (Paquet et al., 2012; Protecteur du citoyen, 2009), ainsi que la clarification des rôles (Paquet, Forget, & Giroux, 2008, 2009). Enfin, les parents, pour leur part, évoquent régulièrement un manque de transparence de l'équipe d'intervention à leur égard (Wesley, Buysse, & Tyndall, 1997) et un roulement des intervenants (Dionne et al., 2014; Johnson & Hastings, 2002) comme des obstacles à l'implantation et au processus de partenariat.

En ce qui concerne les services de garde, depuis 2001, au moins deux éducatrices sur trois doivent détenir une formation spécifique en petite enfance, selon la réglementation gouvernementale (Cantin, 2004). Toutefois, la formation sur les caractéristiques des enfants ayant un TSA et sur les stratégies d'intervention est assez restreinte dans le curriculum des études collégiales. À cela s'ajoute le manque de sensibilisation et de formation continue des éducatrices et des intervenantes à la problématique du TSA (Cantin, 2005; Dionne et al., 2014; Gouvernement du Québec, 2003; Odom, Buysse, & Soukakou, 2011) et au rationnel de l'ICI (Paquet et al., 2012). Cela fait en sorte que certains services de garde éducatifs ne s'estiment pas en mesure d'accueillir des enfants présentant un TSA, faute d'avoir une expertise leur permettant d'admettre des enfants au profil atypique dans leurs services (Protecteur du citoyen, 2009).

Le document du protecteur du citoyen (2009) fait également mention que les services de garde éducatifs ne disposent pas formellement de la présence et de la participation des divers spécialistes du réseau de la santé et des services sociaux, tels que ceux des CRDITED, pour les soutenir dans leurs interventions et cela semblerait un aspect à améliorer (Gouvernement du Québec, 2003). En effet, les intervenantes et les éducatrices à la petite enfance peuvent ne pas disposer des ressources, des outils et de

l'information nécessaires pour assumer leur rôle de soutien et d'orientation (Protecteur du citoyen, 2009).

1.4 Objectifs de recherche

L'objectif principal de cette étude exploratoire est de comprendre l'établissement et le maintien du processus de partenariat entre les parents, l'éducatrice à la petite enfance et l'intervenante du CRDITED en contexte d'ICI offerte dans un milieu de garde éducatif québécois, dans le but d'énoncer des pistes de solutions pour développer et pour entretenir un partenariat optimal entre la famille, le milieu de garde éducatif et les services de réadaptation.

Les objectifs spécifiques sont de documenter, selon la perspective des participants, (1) les facteurs qui facilitent et qui nuisent au processus de partenariat, de façon temporaire ou permanente, (2) les relations, positives ou négatives, qui se créent entre les individus, (3) les effets perçus, positifs ou négatifs, et escomptés, et (4) la satisfaction générale à l'égard de ce processus de partenariat en contexte d'ICI en milieu de garde éducatif. Cette thèse est soumise sous forme de deux articles, qui sont le compte rendu des résultats obtenus à la suite des groupes de discussion et des entretiens individuels.

CHAPITRE II

ARTICLE 1

LE PARTENARIAT ENTRE LES PARENTS, LES ÉDUCATRICES À LA PETITE
ENFANCE ET LES INTERVENANTES EN CONTEXTE D'INTERVENTION
COMPORTEMENTALE INTENSIVE AUPRÈS D'ENFANTS PRÉSENTANT UN
TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

PARTNERSHIP BETWEEN PARENTS, DAYCARE EDUCATORS AND
INTERVENTION SPECIALISTS WITHIN THE CONTEXT OF INTENSIVE
BEHAVIOURAL INTERVENTION FOR CHILDREN WITH AN AUTISM
SPECTRUM DISORDER

Christine Florigan Ménard et Nathalie Poirier

Université du Québec à Montréal

(Cet article sera publié dans le *Journal on Developmental Disabilities*)

LE PARTENARIAT ENTRE LES PARENTS, LES ÉDUCATRICES À LA PETITE ENFANCE ET LES INTERVENANTES EN CONTEXTE D'INTERVENTION COMPORTEMENTALE INTENSIVE AUPRÈS D'ENFANTS PRÉSENTANT UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

RÉSUMÉ

La présente étude explore les facteurs qui facilitent ou qui nuisent, de façon temporaire ou permanente, à la mise en place et au maintien du partenariat entre les parents, les éducatrices à la petite enfance et les intervenantes dans un contexte d'intervention comportementale intensive (ICI) offerte en milieu de garde éducatif auprès d'enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Pour ce faire, 17 parents, 10 éducatrices à la petite enfance et 20 intervenantes des centres de réadaptation ont rempli une fiche signalétique et ont été interrogés lors de groupes de discussion ou d'entretiens individuels. Bien que les participants soient assez satisfaits de leur expérience, les données recueillies indiquent que de nombreux obstacles sont tout de même rapportés par ceux-ci, comme des pratiques de communication peu efficaces, le manque de compréhension des rôles, des mandats et des activités de chaque membre de l'équipe d'intervention, la triangulation de l'information et des dédoublements de la communication, ainsi que l'utilisation d'un langage peu commun. Par ailleurs, les difficultés interpersonnelles et des modalités administratives sont nommées comme étant des obstacles au bon déroulement du processus de partenariat et à la satisfaction à l'égard du programme d'intervention. Par contre, les caractéristiques personnelles des individus, ainsi que la complémentarité, l'implication et le travail d'équipe sont des éléments qui facilitent la mise en œuvre et le maintien du processus de partenariat. Enfin, des lacunes sont percevables sur le plan du partenariat et des suggestions sont apportées par les participants pour améliorer sa mise en place et pour s'assurer que les changements dans les services offerts aux enfants présentant un TSA se fassent de manière harmonieuse, positive et constructive.

MOTS CLÉS : Trouble du spectre de l'autisme, intervention comportementale intensive, partenariat

PARTNERSHIP BETWEEN PARENTS, DAYCARE EDUCATORS AND
INTERVENTION SPECIALISTS WITHIN THE CONTEXT OF INTENSIVE
BEHAVIOURAL INTERVENTION FOR CHILDREN WITH AN AUTISM
SPECTRUM DISORDER

ABSTRACT

This study aims to explore the elements that facilitate and hinder, temporarily or permanently, the implementation and maintenance of the partnership between parents, daycare educators and intervention specialists within the context of behavioural intervention (IBI) provided to children with an autism spectrum disorder by intervention specialists at daycare. To achieve this goal, 17 parents, 10 daycare educators and 20 intervention specialists completed a socio-demographic questionnaire and participated in a focus group or an individual interview. Although participants are quite satisfied with their experience, they identified encountering certain communication barriers such as ineffective communication practices, lack of understanding of each persons' roles, mandates and activities, triangulation of information, communication duplication, as well as language barrier in regards to the linguistics used by the intervention specialists. Furthermore, interpersonal difficulties and administrative procedures are identified as obstacles to the success of the partnership and the satisfaction of the intervention program. However, personal characteristics of the person, as well as complementarity, involvement and teamwork are elements that facilitate the implementation and the maintenance of the partnership process. Finally, gaps can be seen in the partnership and participants make suggestions to help improve the implementation of the partnership and to ensure that changes in services provided to children with ASD are done in a harmonious, positive and constructive way.

KEYWORDS : Autism spectrum disorders, intensive behavioural intervention, partnership

2.1 Introduction et objectif de recherche

Le trouble du spectre de l'autisme (TSA), caractérisé par sa nature neurodéveloppementale (American Psychiatric Association [APA], 2013), présente un taux de prévalence élevé et en constante croissance (APA, 2013; Chakrabarti & Fombonne, 2005; Fombonne, Zakarian, Bennett, Meng, & McLean-Heywood, 2006; Lazoff, Zhong, Piperni, & Fombonne, 2010; Newschaffer et al., 2007; Saracino, Noseworthy, Steiman, Reisinger, & Fombonne, 2010; Weintraub, 2011). Les milieux de garde éducatifs accueillent de plus en plus d'enfants présentant un TSA ou ayant une hypothèse de ce diagnostic. Outre les services éducatifs offerts par les éducatrices à la petite enfance¹ dans le but de favoriser l'accueil des enfants (Levy, Kim, & Olive, 2006; McGee, Paradis, & Feldman, 1993; Rivard, Terroux, & Mercier, 2014), les enfants peuvent aussi recevoir des services de réadaptation spécialisés, individualisés et adaptés à leurs besoins, généralement offerts par les intervenantes² des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED). Plusieurs centres de réadaptation ont fait le choix d'offrir leurs services d'intervention comportementale intensive (ICI) exclusivement en milieu de garde éducatif (Gamache, Joly, & Dionne, 2011). Cette offre de services rejoint les propos de certains auteurs (Cantin, 2004; Moreau & Boudreault, 2002) qui insistent sur l'importance d'établir une dynamique de partenariat et de soutien entre les parents, le milieu de garde éducatif et les services de réadaptation afin de créer une synergie autour des enfants ayant un TSA de façon à optimiser leur potentiel développemental et à assurer des services de qualité qui répondent aux objectifs d'intervention, d'adaptation et de réadaptation.

¹ Le terme *éducatrice* est employé dans ce texte pour représenter la proportion importante de femmes travaillant en service de garde éducatif et pour alléger le texte.

² Le terme *intervenante* est également employé dans ce texte pour représenter la proportion importante de femmes travaillant en CRDITED et pour alléger le texte.

Divers types de relations peuvent se former entre les parents, l'éducatrice à la petite enfance et l'intervenante du service de réadaptation. Avant tout, la communication est un incontournable, à tout moment au cours du programme d'intervention, pour s'assurer que les individus se partagent des renseignements sur le déroulement de la journée de l'enfant, sur le profil clinique de l'enfant, sur son développement et sur ses apprentissages (Coutu, Lavigneur, Dubeau, & Beaudoin, 2005; Deslandes, 2004; Larivée, Kalubi, & Terrisse, 2006) et qu'ils puissent ajuster les interventions mises en place selon les besoins de celui-ci et des milieux qu'il fréquente, en plus d'échanger leur point de vue et de transmettre des informations sur ce qu'ils pensent, sur ce qu'ils ressentent et sur ce qu'ils désirent (Coutu et al., 2005).

La communication se doit d'être bidirectionnelle, ouverte, authentique, égalitaire et diversifiée. En effet, il est important de favoriser une communication diversifiée, en recourant à des moyens verbaux (par exemple, échange d'informations à tous les jours, rencontres avec les parents et les professionnels) et écrits (par exemple, cahiers de communication, compte rendu remis à la fin de l'année, portfolio pour documenter les réalisations de l'enfant), formels et informels, ainsi qu'individuels et collectifs (Cantin, 2008; Coutu, Dubeau, Royer, & Émard, 2010). Le contenu des échanges entre les parents et l'éducatrice à la petite enfance est, par contre, décrit comme étant relativement superficiel et anodin (Endsley & Minish, 1991; Winkelstein, 1981), dominé par du bavardage social (par exemple, les salutations d'usage ou des commentaires généraux à propos des activités et de la température) lors de la transition du matin (Winkelstein, 1981) et par l'échange de renseignements factuels en fin de journée (Endsley & Minish, 1991, Leboeuf, Bouchard, & Cantin, 2015). Ces échanges d'informations sont le type de relations qui est le moins engageant pour les parents et les professionnels parce qu'il demande un niveau minimal de participation. Ils permettent également d'établir peu à peu des liens et le développement d'une relation de confiance requise pour accéder à d'autres types de relations demandant un

plus grand engagement (Deslandes, 2004), comme la coordination, la concertation, la collaboration et le partenariat.

Dans les écrits scientifiques, une distinction entre la collaboration et le partenariat est soulevée par certains auteurs, sous-entendant que ces deux termes sont généralement utilisés de façon interchangeable dans les pratiques courantes. La collaboration est définie par Larivée (2003) comme un processus relationnel générique qui se précise selon le degré de relation, d'engagement et de consensus entre les individus impliqués. Pour cet auteur, la collaboration représente un concept globalisant qui comprend quatre formes de collaboration, dont une des formes est le partenariat.

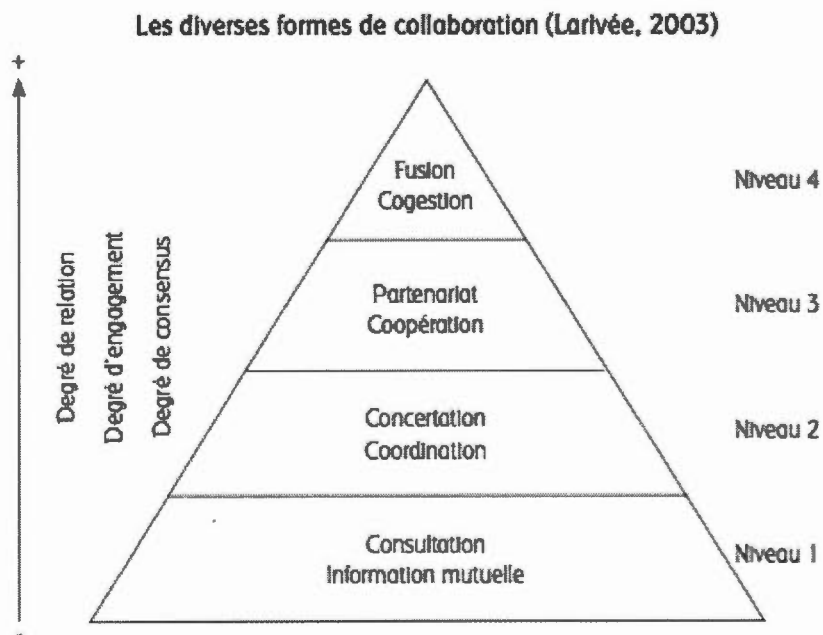


Figure 2.1 Les diverses formes de collaboration (Larivée, 2003) (p.530)

Cette définition de la collaboration ne fait pas consensus entre les auteurs. Miron (2004) et Cantin (2004) définissent plutôt la collaboration comme un type de relations qui s'inscrit dans une seule action concrète, qui demeure moins exigeant que la

dynamique de partenariat et qui n'implique pas de réciprocité entre les individus impliqués. Miron (2004) nomme que la dimension de la réciprocité est la composante essentielle qui différencie le partenariat des autres types de relations, suggérant que la collaboration et le partenariat sont deux types de relations distincts pour ces deux auteurs.

Le partenariat représente le type de relation le plus exigeant, ce qui peut constituer un défi à sa mise en place. Ce processus s'appuie sur une communication bidirectionnelle, il inclut un ensemble d'activités de collaboration et il implique un partage de pouvoir et la reconnaissance de l'expertise de l'autre (Cantin, 2004, 2008; Coutu et al., 2005; Epstein, Coates, Salinas, Sanders, & Simon, 1997; Moreau & Boudreault, 2002; Prezant & Marshak, 2006) dans l'optique d'atteindre un objectif commun. Dans le cadre de cette recherche, c'est cette définition du partenariat qui a servi de référence pour analyser la perspective des participants.

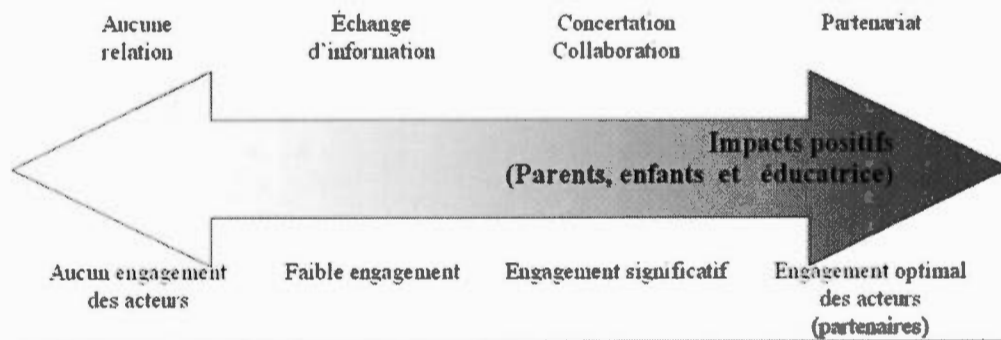


Figure 2.2 L'engagement requis en fonction des types de relations (Cantin, 2006) (p.30)

Au Québec, dans le cadre de l'implantation du programme d'ICI, les parents, les milieux de garde et les professionnels sont des partenaires essentiels (Dionne, Joly, Paquet, Rivard, & Rousseau, 2014; Gamache et al., 2011). Par ailleurs, les CRDITED

sont reconnus comme experts en matière de TSA à l'intérieur du système gouvernemental (Protecteur du citoyen, 2009) et leurs services doivent être offerts en concertation et en complémentarité avec les services des autres secteurs (Gouvernement du Québec, 2003). Plusieurs facteurs permettent de faciliter le partenariat, tels que la présence d'une équipe interdisciplinaire, l'implication des parents, une communication optimale entre les partenaires (Dionne et al., 2014), la formation offerte aux parents (Crockett, Fleming, Doepke, & Stevens, 2007; McConachie & Diggle, 2007; Perry et al., 2008) et aux professionnels, l'entraînement aux techniques d'intervention comportementale et la possibilité d'observer un collègue expérimenté (Perry, Prichard, & Penn, 2006; Sarokoff & Strumey, 2004; Symes, Remington, Brown, & Hastings, 2006). Par ailleurs, certaines intervenantes des CRDITED soulignent l'importance de présenter clairement les services d'ICI avant leur mise en place (Paquet, Dionne, Clément, Balmy, & Rivard, 2012; Protecteur du citoyen, 2009), ainsi que la clarification des rôles (Paquet, Forget, & Giroux, 2008, 2009).

Par contre, des éléments peuvent aussi venir entraver, de façon temporaire ou permanente, le partenariat entre les parents, les éducatrices et les intervenantes, tels que le manque de formation, de sensibilisation et de formation continue à la problématique du TSA (Cantin, 2005; Gouvernement du Québec, 2003; Odom, Buysse, & Soukakou, 2011) et au rationnel de l'ICI (Paquet et al., 2012), le roulement du personnel (Dionne et al., 2014), le manque de ressources financières et matérielles, le manque d'ouverture et de transparence de l'équipe d'intervention (Dionne et al., 2014), une faible cohérence entre les interventions, ainsi qu'un faible taux de participation aux interventions (Paquet et al., 2012). Par ailleurs, la mise en œuvre de la communication réciproque se heurte à des obstacles comme les caractéristiques personnelles des partenaires, le manque de souplesse dans la perception du rôle de ceux-ci et les enjeux de pouvoir (perception d'une inégalité entre les partenaires), aux attitudes, aux croyances défavorables et aux préjugés des

partenaires, au roulement du personnel, ainsi qu'aux contraintes liées à l'espace et au temps (Cheatham & Ostrosky, 2011; Elliot, 2005; Gonzalez-Mena, 2008; MacNaughton & Hughes, 2011; McGrath, 2007; Perlman & Fletcher, 2012; Saint-Pierre, 2004).

Depuis les dernières années, des chercheurs québécois ont commencé à s'intéresser à l'évaluation de l'implantation d'une ICI par des dispensateurs de services publics et à mesurer son efficacité (Dionne et al., en cours; Rivard & Mercier, 2013). Par contre, peu d'études se penchent sur la question des conditions indispensables à l'application de ce type d'intervention, comme la précocité, l'intensité, la durée, l'individualisation du programme d'intervention et la dynamique de partenariat entre les parents, le milieu de garde éducatif et les services de réadaptation, qui permettraient aux enfants de bénéficier pleinement des interventions et de développer amplement leur potentiel développemental.

L'objectif principal de cette étude qualitative est d'explorer les éléments facilitateurs ainsi que ceux qui entravent, de façon temporaire ou permanente, la mise en place et le maintien du processus de partenariat, selon la perception des parents, des éducatrices à la petite enfance et des intervenantes des centres de réadaptation. La triangulation des points de vue des participants permettra de suggérer des balises dans le but d'établir un partenariat optimal entre la famille, le milieu de garde éducatif et les services de réadaptation, ainsi que de faciliter et de mieux structurer l'application de ce programme d'intervention au Québec et de s'assurer que les changements dans les pratiques se fassent de manière harmonieuse, positive et constructive.

2.2 Méthode

Les caractéristiques des participants recrutés dans le cadre de cette recherche, les instruments utilisés pour la collecte des données, la procédure employée pour le recrutement et l'expérimentation, ainsi que la méthode d'analyse des données qui a

été privilégiée seront abordés dans cette section.

2.2.1 Participants

Les 47 participants recrutés pour cette étude sont 17 parents qui ont un enfant présentant un TSA et recevant ou ayant reçu de l'ICI en milieu de garde éducatif, 10 éducatrices à la petite enfance et 20 intervenantes d'un CRDITED effectuant ce type d'intervention auprès d'enfants en service de garde éducatif. Il s'agit d'un échantillonnage de convenance où aucun pairage n'a eu lieu entre les parents, les éducatrices à la petite enfance et les intervenantes.

2.2.1.1 Parents

Quinze mères et deux pères proviennent de plusieurs régions administratives du Québec : Montérégie ($n = 6$), Montréal ($n = 5$), Mauricie ($n = 3$), Capitale-Nationale ($n = 2$) et Chaudière-Appalaches ($n = 1$). Plusieurs parents travaillent à temps partiel ($n = 6$) ou à temps plein ($n = 3$), alors que d'autres sont aux études ($n = 3$), sont en congé de maternité ($n = 2$) ou sont sans emploi ($n = 3$).

Les enfants, âgés en moyenne de cinq ans et sept mois au moment de l'entrevue ($\sigma = 1,73$), rencontrent tous les critères diagnostiques d'un TSA. Ils ont reçu les services d'intervention de la part du CRDITED en moyenne pendant 16 mois en milieu de garde éducatif, à raison d'une moyenne de 15,4 heures par semaine ($\sigma = 7,07$).

2.2.1.2 Éducatrices

Les 10 participantes recrutées ont en moyenne 13,2 années d'expérience en tant qu'éducatrice à la petite enfance ($\sigma = 4,92$). Elles travaillent, en moyenne, 40,5 heures par semaine dans un centre de la petite enfance (CPE) ($n = 7$) ou dans un service en milieu familial rattaché à un bureau coordonnateur ($n = 3$). Elles possèdent en majorité un diplôme d'études collégiales ($n = 6$), alors que les autres détiennent un

baccalauréat ($n = 3$) ou un diplôme d'études secondaires ($n = 1$). La majorité des éducatrices ($n = 9$) poursuivent, par ailleurs, leur formation après leur embauche pour répondre aux exigences de leur milieu de travail et pour actualiser leurs connaissances sur les problèmes pouvant être rencontrés à la petite enfance dans le but de continuer à offrir des services de qualité. En effet, elles ont assisté à des conférences sur le TSA et à des formations spécifiques pour améliorer leur compréhension, notamment des troubles langagiers, de la gestion des comportements et de l'intégration sensorielle. Dans cet échantillon, sept éducatrices en sont à leur première expérience de partenariat au moment de l'étude.

2.2.1.3 Intervenantes

Les 20 intervenantes recrutées proviennent de deux CRDITED, un situé en Montérégie ($n = 10$) et l'autre à Montréal ($n = 10$). Elles ont entre trois et 35 ans d'expérience en CRDITED ($\bar{x} = 10,7$; $\sigma = 9,67$). Les intervenantes possèdent en majorité un diplôme d'études collégiales ($n = 15$), alors que les autres détiennent un baccalauréat ($n = 5$). Elles travaillent, en moyenne, 34,9 heures par semaine au programme d'ICI auprès de plusieurs enfants ($\sigma = 4,55$). Afin d'offrir des services de qualité, ces dernières continuent de suivre des formations, principalement pour parfaire leurs connaissances sur le TSA, après leur embauche. En effet, quelques intervenantes ont poursuivi leur formation générale en s'inscrivant au diplôme d'études supérieures spécialisées en intervention comportementale auprès des personnes avec un trouble envahissant du développement offert à l'Université du Québec à Montréal ($n = 3$), ainsi qu'au certificat spécialisé en santé mentale ($n = 1$) ou en gestion des organisations ($n = 1$). Pour leur part, 10 intervenantes ont suivi le cursus du plan national de formation en TED (certificat sur mesure en intervention sur le trouble envahissant du développement), formation payée par leur employeur. De plus, 10 intervenantes nomment avoir participé aux formations continues offertes par leur CRDITED. Elles rapportent, par ailleurs, avoir assisté à des conférences et à

des formations spécifiques pour améliorer leur compréhension du TSA et leurs techniques d'intervention, notamment sur le *Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children* (TEACCH) ($n = 5$), sur le *Picture Exchange Communication System* (PECS) ($n = 5$), sur l'analyse appliquée du comportement ($n = 4$) et sur les émotions et l'anxiété vécues par les enfants présentant un TSA ($n = 3$). Enfin, dans cet échantillon, seulement quatre intervenantes en sont à leur première expérience de partenariat au moment de l'étude. Les autres intervenantes ont cumulé entre une et 20 situations de partenariat avec les parents et le milieu de garde éducatif.

2.2.2 Instruments

Les instruments ayant servi à la collecte de données sont une fiche signalétique et des schémas d'entretien pour les groupes de discussion.

2.2.2.1 Fiche signalétique

Les parents ont rempli une fiche signalétique de 51 questions d'ordre sociobiographique concernant leurs caractéristiques, ainsi que celles de leur famille, de leur enfant et des services reçus. Pour leur part, les éducatrices et les intervenantes ont répondu respectivement à 12 et à 10 questions d'ordre sociobiographique sur elles-mêmes et sur leur expérience auprès de la clientèle présentant un TSA.

2.2.2.2 Schémas d'entretien pour les groupes de discussion

Dans le cadre de cette étude, des schémas d'entretien originaux ont été créés pour répondre aux objectifs poursuivis par cette étude en l'absence de protocole d'entretien sur le partenariat en contexte d'ICI offerte en milieu de garde éducatif québécois auprès des enfants présentant un TSA. Ils ont été produits à partir des écrits, et relativement aux objectifs de la recherche et des commentaires de six experts (psychologue ayant une expertise en TSA, intervenante en CRDITED, superviseure

clinique en CRDITED, directrice d'un service de garde éducatif, éducatrice en milieu de garde éducatif et spécialiste en partenariat à la petite enfance et en analyse qualitative).

Le schéma d'entretien semi-structuré destiné aux parents, comportant 12 questions, s'articule notamment autour de leurs connaissances et de leur compréhension du TSA et de l'ICI, et l'intégration de leur enfant en milieu de garde éducatif, et il se termine avec des questions sur le partenariat.

Dix questions abordant les connaissances et la compréhension du TSA et de l'ICI, une journée type en milieu de garde éducatif, ainsi que des questions sur le partenariat avec les parents et les services de réadaptation font partie intégrante du protocole d'entretien semi-structuré développé pour les éducatrices.

Enfin, le schéma d'entretien semi-structuré créé pour les intervenantes comprend 11 questions et vise à recueillir des informations relatives à leurs connaissances à l'égard du diagnostic et des particularités du TSA, ainsi que sur le processus administratif pour entrer en contact avec le milieu de garde éducatif. De même, le contenu du programme appliqué aux enfants, la généralisation possible en milieu de garde éducatif et le partenariat sont des sujets abordés dans ce schéma d'entretien.

Le tableau illustre les questions auxquelles ont répondu les participants pour recueillir des informations quant au processus de partenariat vécu en contexte d'ICI en milieu de garde éducatif. Certaines sous-questions ont servi à préciser leurs discours pendant les groupes de discussion et les entretiens individuels. Par ailleurs, comme le schéma d'entretien est semi-structuré et que la discussion entre les participants a été préconisée pour respecter la thématique du projet, certaines données ont été obtenues lors des réponses à une autre question.

Tableau 2.1 Questions des schémas d'entretien relatives aux objectifs de l'étude**Questions**

Pour vous, en quelques mots, que représente un partenariat optimal avec les autres partenaires ? Quels éléments sont nécessaires ?

Aviez-vous des inquiétudes au départ quant au partenariat avec les divers partenaires ? Si oui, parlez-moi des inquiétudes que vous aviez.

Parlez-moi des éléments qui ont facilité le partenariat avec les partenaires actuels.

Parlez-moi des obstacles qui ont été rencontrés pour la mise en œuvre du partenariat actuel avec les autres partenaires.

Parlez-moi des relations (positives ou négatives) que vous avez créées avec les autres partenaires.

Parlez-moi de votre satisfaction en lien avec ce partenariat (en lien avec vos attentes de départ). Quels aspects pourraient être améliorés ?

Quelle perception gardez-vous de ce partenariat ?

2.2.3 Procédures

D'abord, le recrutement a été réalisé avec l'aide des associations de parents, des organismes spécialisés en TSA et des réseaux sociaux. Certains regroupements des centres de la petite enfance, des directions des milieux de garde éducatifs et quelques coordonnateurs des services de réadaptation *Enfance 0-5 ans* des CRDITED ont également été contactés afin qu'ils distribuent une lettre de sollicitation expliquant les objectifs du projet aux parents ou à leurs employés. Les personnes souhaitant participer à l'étude étaient invitées à contacter la chercheuse qui les a assignées à un des groupes de discussion (Parents : trois groupes de quatre participants et deux groupes de deux participants; Éducatrices : deux groupes respectivement de deux et de trois participants; Intervenantes : quatre groupes de cinq participants). Ces derniers se sont déroulés en personne dans diverses régions du Québec (Parents : $n = 4$; Éducatrices : $n = 5$; Intervenantes : $n = 4$) et par le biais de vidéoconférences (logiciel SKYPE) (Parents : $n = 2$; Éducatrices : $n = 2$). Par contre, pour des raisons de disponibilité et de difficultés de recrutement, des entretiens individuels (Parents : $n = 1$; Éducatrices : $n = 5$) ont aussi été réalisés. Les groupes de discussion ont été d'une

durée allant de 90 à 120 minutes et les entretiens individuels ont duré entre 20 et 60 minutes. Tous les entretiens ont été dirigés par la chercheuse principale. Ceux-ci ont tous été enregistrés sous format audionumérique pour faciliter la transcription intégrale, l'analyse et la validité du contenu.

2.2.4 Analyse des données

Les données obtenues à la suite des entretiens semi-dirigés ont été traitées selon une analyse qualitative. Cette façon de collecter les données a permis de relever un contenu riche et détaillé difficilement accessible par l'utilisation de questionnaires ou d'échelles quantitatives. Les verbatim ont fait l'objet de plusieurs lectures et d'une thématisation continue dans le but de synthétiser l'information obtenue et de la cerner sous des thèmes représentatifs du corpus analysé (Miles & Huberman, 2003; Paillé & Mucchielli, 2012). La chercheuse a ensuite créé une grille de codification par rapport à la revue de littérature effectuée, mais également en prenant en compte sa sensibilité théorique et expérientielle, ainsi que les différents thèmes principaux ressortant des lectures préliminaires. Le logiciel NVivo 10 (QSR International, 2014) a été utilisé pour la réalisation de la codification, de l'analyse et de l'interprétation des données. La catégorisation a été révisée par un étudiant au baccalauréat en psychologie afin de valider l'attribution des unités de sens aux catégories de la grille de codification et d'obtenir un accord interjuges. Après une discussion qui a amené à un consensus, la moyenne des coefficients de Kappa de Cohen en résultant est de 0,9946 ($\sigma = 0,003$) pour le groupe des parents, de 0,9899 ($\sigma = 0,009$) pour le groupe des éducatrices à la petite enfance et de 0,9816 ($\sigma = 0,007$) pour le groupe des intervenantes.

2.3 Résultats

L'analyse des résultats par rapport à l'expérience des participants quant au processus de partenariat dans le contexte d'une ICI en milieu de garde éducatif démontre que les participants se sont heurtés à de nombreux obstacles, bien que des éléments qui

facilitent le développement du partenariat aient aussi été rapportés. Ces derniers seront présentés en quatre volets, soit les pratiques de communication avant le début des services d'ICI et au cours du processus de partenariat, les caractéristiques intrapersonnelles et les relations interpersonnelles, ainsi que les modalités administratives qui influencent la perception et la satisfaction des participants. Les résultats rapportés dans les sections suivantes sont ceux qui sont les plus éloquentes et qui sont rapportés par l'ensemble des participants. Il est important de souligner qu'un élément qui facilite le processus de partenariat peut être un obstacle dans une autre dynamique de partenariat vécue.

2.3.1 Pratiques de communication

Avant de dresser la liste des conditions qui ont facilité ou qui ont entravé leur expérience de partenariat, les participants ont été questionnés sur les éléments essentiels qui favoriseraient un partenariat optimal entre les parents, les éducatrices et les intervenantes. Le consensus règne sur cette question : les pratiques de communication représentent le facteur le plus important au développement et au maintien du partenariat, ainsi qu'à la création de relations favorables, et ce, pour plusieurs raisons. La communication permet aux partenaires de fixer leurs rôles et leurs mandats, de choisir les objectifs à travailler avec l'enfant et de préciser la façon d'y répondre. Elle sert également à ce que les partenaires puissent valider leur compréhension, reconnaître leurs réussites communes et exposer leurs questionnements, leurs incompréhensions et les émotions vécues à travers le processus de partenariat et d'accompagnement auprès de l'enfant ayant un TSA. Bien que les participants se sentent généralement écoutés et qu'ils ressentent une facilité à parler entre eux, ils sont d'avis qu'ils ont peu de moments formels pour le faire, amenant ainsi un manque de transmission d'informations pouvant affecter les interventions auprès de l'enfant.

2.3.1.1 Absence de rencontre initiale entre les partenaires

Le développement d'une relation entre les parents, l'éducatrice à la petite enfance et l'intervenante commence généralement au début des services d'intervention au milieu de garde éducatif. Un constat se dégage de leurs expériences : la majorité des participants rapportent qu'il est rare qu'une première rencontre soit fixée, quoique désirée, avant le début des services d'ICI dans le but que ceux-ci puissent se présenter, planifier l'intégration et l'accompagnement de l'enfant, expliquer les manifestations du TSA, apprendre et comprendre la philosophie et les modalités du programme d'intervention, et discuter de leurs rôles, de leurs mandats et de leurs limites respectifs dans cette dynamique de partenariat. Ce moment est également propice pour les parents pour offrir des informations supplémentaires sur leur enfant et son diagnostic. Les participants nomment que leur adaptation et leur implication au processus de partenariat sont affectées quand des doutes restent par rapport à la compréhension des rôles, des mandats et des activités et ils présentent aussi une réticence aux nouveaux services que leur enfant va recevoir. Des intervenantes et des parents rapportent également que certaines éducatrices ne s'occupent plus de l'enfant parce qu'elles croient que c'est devenu uniquement le mandat des services de réadaptation : *« L'éducatrice dit souvent : « C'est toi qui viens intervenir », puis elle ne s'occupe plus de cet enfant [...] »* Il y a même le personnel d'un milieu de garde éducatif qui avait nommé aux parents que *« si l'intervenante du CRDITED n'était pas là, l'enfant ne pouvait pas venir à la garderie. »*

La majorité des intervenantes soulignent que c'est leur superviseur qui communique avec la direction du milieu de garde éducatif pour présenter l'entente de services (par exemple, explication du programme, des modalités, des rôles, des objectifs et de l'implication nécessaire et souhaitée) et pour discuter des aspects administratifs liés au début d'une ICI dans ce milieu. Une intervenante mentionne : *« Quand ils se rencontrent entre membres de la direction, pourquoi nous ne sommes pas invitées si*

c'est nous qui allons offrir les heures d'intervention chaque semaine ? » Par contre, des raisons pour expliquer l'absence de la première rencontre entre les participants sont énumérées, comme le budget et le manque de ressources humaines pour rencontrer les parents et les éducatrices à la petite enfance pour tous les enfants qui recevront une ICI, le fait que les gestionnaires semblent rencontrer uniquement les milieux où un nouvel enfant est intégré et qu'ils invitent les éducatrices à la petite enfance seulement lorsque des interventions dans le groupe sont proposées.

Les participants mentionnent également qu'il arrive que le superviseur rencontre l'enfant et ses parents pour leur expliquer le rationnel et les modalités de dispensation du programme ICI et que la direction du milieu de garde soit aussi invitée afin qu'elle connaisse la façon de travailler des intervenantes du CRDITED. Par conséquent, l'intervenante rencontre l'éducatrice à la petite enfance seulement lors de sa première présence au milieu de garde éducatif : *« Donc, nous nous présentons au milieu de garde, nous nous présentons à la directrice, celle-ci va nous présenter à l'éducatrice et nous débutons les interventions. »* Les éducatrices renforcent cette idée en mentionnant que : *« dans le cas où c'est une nouvelle intégration, nous ne rencontrons généralement pas les intervenantes avant. »* Ces dernières indiquent qu'il est tout de même important de pouvoir discuter avec l'éducatrice avant le début des services, même si elle a déjà côtoyé d'autres intervenantes et qu'il soit possible qu'elle connaisse les bases du programme d'intervention :

Quand nous retournons dans un milieu où il y a déjà eu de l'intervention, je pense que nous avons le réflexe de dire *« Ah bon, ils sont habitués »* [...] Nous devrions peut-être reconvoquer tout le monde pour leur réexpliquer [...]

Dans certains milieux, nous avons eu la chance de travailler où est-ce qu'il y avait déjà eu d'autres intervenantes, mais à chaque jeune sa réalité, à chaque intervenante ses façons d'intervenir. D'après les éducatrices [...], nous avons un protocole puis c'est comme ça que nous intervenons peu importe l'enfant, mais non. [...] Je trouve que c'est ça qui est un peu difficile [...] nous n'avons pas de moment pour s'asseoir, pour faire du un pour un avec les éducatrices.

Enfin, certaines intervenantes racontent que l'éducatrice n'avait même pas été informée de leur arrivée et du but de leur présence, démontrant que les informations discutées entre le superviseur du CRDITED et la direction du milieu de garde éducatif ne sont pas transmises à l'éducatrice : *« C'est parce qu'il y a des réunions qui se font au sommet où le superviseur du CRDITED rencontre la direction du milieu de garde pour jaser de leurs mandats, mais les informations ne semblent pas parvenir aux éducatrices »*.

Pour pallier ces mauvaises expériences, il est arrivé à une intervenante de prendre l'initiative d'appeler le milieu de garde éducatif pour demander une rencontre avant le début des services, mais, malgré cette demande, l'éducatrice du groupe n'y avait même pas été invitée. Une autre intervenante mentionne qu'elle se présente toujours à la première réunion d'équipe du milieu de garde éducatif pour expliquer ses tâches et ses méthodes de travail à la direction du milieu et à toutes les éducatrices, en plus de prendre le temps de répondre à leurs questions.

En bref, les participants recommandent qu'une première rencontre entre les parents, le personnel du milieu de garde éducatif et les professionnels des services de réadaptation soit obligatoire avant le début de l'intégration de l'enfant ou des services d'ICI pour discuter des deux offres de services, pour établir clairement les rôles et les mandats de chaque membre de l'équipe d'intervention, pour nommer les règles et les limites du milieu de garde éducatif qui accepte que le programme d'intervention se déroule dans son installation, ainsi que pour planifier le calendrier des rencontres.

2.3.1.2 Communication quotidienne

Les expériences des participants démontrent que les pratiques de communication sont réciproques, mais qu'elles se déroulent principalement en dyade (parents–éducatrice, parents–intervenante, éducatrice–intervenante). Les éducatrices à la petite enfance prennent le temps de discuter avec les parents et de leur transmettre des

renseignements factuels en leur faisant un compte rendu du déroulement de la journée de l'enfant. Cependant, leur tâche de surveillance auprès des autres enfants les contraint de prendre le temps de questionner le parent sur les comportements de l'enfant à la maison et sur leurs inquiétudes. Par ailleurs, leur horaire de travail ne leur permet pas toujours de discuter en personne avec les parents, comme en témoigne une éducatrice : « *Je n'ai pas beaucoup de contact avec les parents parce qu'ils viennent à 8h00, moi je commence à 9h15 et je termine à 17h15 et eux ils viennent vers 17h30.* » Les éducatrices et les intervenantes remplissent alors un agenda de communication pour détailler le déroulement de la journée de l'enfant aux parents, pour les renseigner sur ses comportements, ses réactions et son évolution lors des séances d'intervention, en plus de leur adresser quelques questions à l'arrivée de l'enfant au milieu de garde éducatif, notamment sur le sommeil, sur l'alimentation et sur la prise de médicaments. Les parents peuvent aussi ajouter à l'occasion des informations pertinentes sur la condition de l'enfant qui peuvent influencer les thérapies. Par contre, il y a des parents qui ne répondent pas aux commentaires inscrits dans le cahier de communication et les intervenantes se questionnent si ceux-ci ont bien lu les informations. Une différence s'installe quant aux pratiques de communication en service de garde en milieu familial parce que les parents ont davantage le temps de discuter avec l'éducatrice, le matin et en fin de journée, et ce, pendant plusieurs années consécutives, faisant en sorte qu'ils peuvent devenir des confidents.

En ce qui concerne la dyade parents-intervenante, les parents rencontrent rarement les intervenantes en dehors des moments de supervision ou de l'élaboration du plan d'intervention : « *J'ai été déçue parce qu'il manquait de communication avec l'intervenante. Je ne sais pas pourquoi, elle ne me faisait pas beaucoup de rétroaction sur ce qu'elle faisait ou [...] pas de façon détaillée.* » En revanche, certaines intervenantes communiquent régulièrement avec les parents (agenda de communication, contacts téléphoniques, messagerie électronique) pour envoyer le

calendrier des journées d'intervention, pour expliquer les objectifs travaillés en séances individuelles, en plus de leur envoyer des films de certaines parties des thérapies afin que les parents puissent apprécier l'évolution de leur enfant et tenter de généraliser les acquis dans leur quotidien. Certains parents aiment mieux ces modes de communication, car ils trouvent « *que c'est beaucoup moins contraignant sur le plan de la conciliation travail-famille* », alors que d'autres nécessitent des rencontres en face à face lors de situations spécifiques où l'explication par messagerie n'est pas suffisante ou appropriée.

Enfin, il n'est pas toujours possible pour les intervenantes de prendre un moment avec l'éducatrice pour expliquer les objectifs travaillés avec l'enfant en thérapie individuelle et pour exposer les stratégies pour généraliser les apprentissages dans le quotidien de l'enfant. Elles en profitent donc pour discuter avec l'éducatrice quand des interventions en groupe sont offertes à l'enfant : « *Quand les enfants font du jeu libre, nous sommes capables [...] d'échanger avec les éducatrices* » et « *Nous sommes capables d'aller chercher une rétroaction pendant ces temps-là et d'expliquer nos interventions.* » Sinon, elles discutent avec l'éducatrice quand les enfants jouent à l'extérieur. Enfin, l'analyse des données permet de faire ressortir que l'éducatrice et l'intervenante peuvent bénéficier de 15 minutes par jour ou d'une heure par semaine pour revenir sur les thérapies individuelles et faire un bilan, et ce, uniquement quand le profil de l'enfant est plus complexe. En somme, il est possible de constater que les participants discutent davantage en dyade dans le quotidien et qu'il est plus rare que les partenaires soient tous réunis.

2.3.1.3 Moments de communication formelle

Les participants sont conscients que ces moments de communication en dyade ne remplacent pas les supervisions cliniques fixées pour prendre le temps de discuter des comportements et des apprentissages de l'enfant, des interventions mises en place, des moyens pour appliquer les techniques, des incompréhensions et des besoins des

participants, sans être interrompus ou dérangés. Par contre, les résultats démontrent que les modalités des supervisions cliniques ne sont pas clairement établies et que la fréquence de ces moments de communication est variable, allant de deux rencontres mensuelles à une révision du plan d'intervention tous les trois mois. Par ailleurs, bien que les participants insistent sur l'importance de la présence et de l'implication de tous les membres de l'équipe d'intervention aux pratiques de communication et au développement du partenariat, il est toutefois difficile pour les parents et pour les éducatrices à la petite enfance de se présenter aux supervisions cliniques. En effet, les parents qui ont un emploi rencontrent parfois des obstacles ou des restrictions de leur employeur qui les empêchent de se présenter aux supervisions et aux autres rendez-vous nécessaires au bien-être de leur enfant qui se déroulent généralement en semaine et pendant la journée. Les éducatrices sont également rarement remplacées pour assister aux supervisions cliniques, même lorsque celles-ci se déroulent dans un local du milieu de garde éducatif. Des raisons sont soulevées pour expliquer cette difficulté de remplacement, comme le budget du milieu de garde éducatif qui empêche de rémunérer un remplaçant, le manque de ressources humaines au milieu de garde éducatif, le moment de la rencontre et la programmation de l'enfant. En effet, si l'intervenante passe du temps avec l'enfant dans le groupe, l'éducatrice peut échanger avec celle-ci et observer les techniques d'intervention, faisant en sorte que sa présence est jugée moins nécessaire aux supervisions cliniques pour discuter des objectifs de cet enfant. Par contre, les éducatrices critiquent cette réflexion en ajoutant qu'elles doivent partager leur attention entre les explications de l'intervenante et la surveillance auprès des autres enfants, ce qui limite l'efficacité de cette discussion. Par ailleurs, elles affirment que leur présence est essentielle lors de ces rencontres, étant donné qu'elles passent beaucoup de temps avec l'enfant, qu'elles observent de nombreux comportements dans différentes situations, qu'elles peuvent aider les intervenantes à choisir les objectifs à travailler et à nuancer avec les comportements qui sont généralement attendus chez un enfant, et qu'elles peuvent apprendre de nouvelles interventions pour faciliter le quotidien et pour généraliser les

apprentissages que l'enfant fait en thérapies individuelles : *« J'ai senti que pour le CRDITED mon opinion était importante, que j'étais une intervenante de première ligne, que j'étais en contact avec l'enfant plusieurs heures par jour et que je pouvais apporter des informations pertinentes et intéressantes. »* Lorsqu'elles peuvent participer à ces rencontres, elles se sentent écoutées, comme en témoigne une éducatrice : *« Nous arrivons avec nos craintes, ils sont très humains et ils nous écoutent [...] ils prennent en considération ce que nous disons. [...] Nous sommes vues comme un partenaire. »*

Dans certains milieux, il arrive que la conseillère pédagogique se présente à la supervision à la place de l'éducatrice à la petite enfance, ce qui amène généralement une triangulation de l'information et un dédoublement de la communication lorsque des partenaires principaux sont absents des rencontres. Cet intermédiaire peut, bien évidemment, amener des bris de communication et une compréhension limitée des objectifs et des techniques à privilégier auprès de l'enfant. Ce problème de communication est également perçu en raison du roulement fréquent du personnel, autant au milieu de garde éducatif qu'au centre de réadaptation, ou quand c'est l'éducatrice remplaçante qui s'occupe du groupe. Par contre, certaines intervenantes nomment que la conseillère pédagogique devient le pivot entre les membres de l'équipe d'intervention, mais pour d'autres, cette situation amène surtout un enjeu de communication :

Si j'avais une suggestion d'intervention ou quelque chose à donner à l'éducatrice, je ne pouvais pas m'adresser directement à l'éducatrice, il fallait que je passe par la conseillère pédagogique. Il fallait que j'explique à la conseillère pédagogique qui elle rapportait cela à l'éducatrice. L'argument qui avait été donné, c'est que la conseillère pédagogique la connaît mieux et qu'elle sait comment gérer sa personnalité et comment apporter la chose sans qu'elle soit vexée.

Pour pallier cette difficulté de triangulation de l'information, les participants proposent que toute communication soit dirigée vers le superviseur du programme.

De plus, les participants suggèrent aussi de trouver un moment idéal pour que tous les partenaires puissent discuter ensemble et permettre ainsi une communication réciproque. Pour ce faire, ils recommandent que des rencontres soient planifiées mensuellement pour ajuster les interventions et les objectifs de l'enfant. De plus, cette communication assurerait aux partenaires d'échanger leurs connaissances et leurs expériences, ce qui permettrait à ceux qui connaissent moins le TSA et le programme d'intervention d'actualiser leurs connaissances sur ces sujets. Ces supervisions cliniques régulières et efficaces permettraient, selon les participants, d'assurer un processus de partenariat solide, une cohérence dans les interventions et une généralisation des apprentissages dans le quotidien de l'enfant, ce qui représente le but ultime d'une ICI.

2.3.1.4 Obstacles à la communication

La communication, bien qu'incontournable dans le processus de partenariat, présente certaines lacunes qui nuisent à l'actualisation du partenariat et au développement de la confiance entre les partenaires. En effet, certains parents déplorent le fait qu'ils ne sont pas informés de changements importants, comme l'arrivée d'une nouvelle intervenante, et qu'ils les apprennent en arrivant au milieu de garde éducatif le matin. De plus, d'autres parents ressentent que l'éducatrice ou l'intervenante n'a pas des pratiques de communication transparentes et leur cache des informations. Par ailleurs, les parents ajoutent que le langage utilisé par les intervenantes n'est pas toujours facile à comprendre pour eux, ce qui semble affecter les décisions qu'ils prennent dans le cadre du programme d'intervention, en plus de nuire à leur implication dans les interventions : *« Le langage que les intervenants et leurs superviseurs utilisaient pour expliquer les situations et les échanges d'informations, les démarches à suivre, les décisions, c'était dans leur langage plutôt technique, pas nécessairement quelque chose que nous étions habitués. »* et :

Nous voulons ajouter que, la plupart du temps, c'était un langage technique qui était utilisé. De plus, ça prenait presque la totalité du temps pour faire des échanges d'informations et tout ça, ce qui ne laissait vraiment pas le temps de demander des explications. [...] Nous n'avions vraiment pas le temps d'essayer de comprendre exactement qu'est-ce qu'ils allaient faire. [...] En fait, nous autres, nous nous sentions comme des invités en conversation entre eux.

L'utilisation d'un langage commun représente même une condition nommée par les participants pour décrire un partenariat optimal.

2.3.2 Caractéristiques intrapersonnelles et relations interpersonnelles

Les participants rapportent que moult qualités humaines permettent de développer un sentiment de confiance entre eux. En effet, l'ouverture, le respect, la confiance mutuelle, la complicité, l'empathie, l'honnêteté, la proactivité, le dévouement, la polyvalence et les capacités d'adaptation sont nommés par les participants comme étant des qualités et des caractéristiques personnelles importantes pour accompagner l'enfant présentant un TSA, pour développer un lien avec ce dernier et pour faire évoluer les relations. Ils nomment également l'importance de respecter l'unicité de chaque individu, enfants comme membres de l'équipe d'intervention.

Sur le plan des relations interpersonnelles, les participants mentionnent l'importance de leur implication constante lorsque questionnés sur les conditions essentielles pour établir un partenariat optimal. Leurs expériences démontrent qu'il est primordial d'avoir une vision commune et un arrimage entre eux, en plus de respecter les besoins de chacun. Cette complémentarité, cette implication des participants et ce travail d'équipe important beaucoup dans la mise en place du partenariat et permettent de développer une complicité et des liens favorables entre eux qui vont parfois au-delà des liens professionnels, comme le démontrent les propos suivants : « *Elles sont bien à l'écoute, c'est un travail d'équipe franchement. Elles ne travaillent pas toutes seules et moi je ne travaille pas toute seule. C'est un travail complémentaire.* », « *Ça va super bien ma relation, je suis super contente. Nous nous faisons confiance. Nous*

sommes solidaires aussi. Nous essayons d'aller dans le même sens. » et « C'est un travail d'équipe. Je vais t'apporter des choses et tu seras mes yeux. [...] Je ne suis pas ton boss [...], mais on a deux lunettes différentes, mais qui se complètent. » C'est aussi facilité par le partage de matériel, d'expertise et des connaissances des participants : « Ça m'a beaucoup aidé : leur façon d'intervenir, le matériel, tout est à ma disposition et ça m'aide à comprendre l'enfant et ça va m'aider à être plus à l'aise la prochaine fois quand j'aurai un autre cas. », ainsi que par l'acceptation des individus aux nouvelles idées des autres. Une intervenante ajoute qu'elle apprécie grandement quand « l'éducatrice donne des renseignements sur l'enfant ». De plus, les participants ajoutent qu'ils s'impliquent davantage quand leur travail est reconnu par les autres membres de l'équipe d'intervention : « Tu as hâte que l'intervenante te dise : « Ça paraît que tu as pratiqué le découpage, c'est super, tu as réussi à lui faire tenir ses ciseaux [...] » C'est vraiment valorisant. » et « Je pense que j'ai tranquillement réussi à aller chercher leur confiance et je les ai entendus dire qu'ils ont bien confiance en moi et qu'ils sont bien reconnaissants pour tout le travail que j'ai fait. » Cependant, les participants s'entendent pour dire qu'il ne faut pas épuiser les parents en leur en demandant trop, déjà qu'ils sont fragilisés. Pour leur part, ces derniers apprécient quand les intervenantes les accompagnent aux rencontres de parents ou aux autres rendez-vous de l'enfant pour informer le professionnel des capacités et des difficultés rencontrées dans le quotidien.

Par contre, dans certaines équipes d'intervention, la mobilisation des participants semble encore difficile. Certaines intervenantes mentionnent que des parents s'impliquent moins : « On dirait qu'ils ne se sentent pas concernés. Ils disent que ce sont les intervenantes les expertes. » Il peut aussi être parfois ardu pour certaines intervenantes de créer un lien solide et égalitaire avec les éducatrices qui se sentent parfois jugées et surveillées dans leurs tâches, ce qui fait vivre un sentiment de malaise et d'envahissement de part et d'autre. Cette situation dépend néanmoins du nombre d'heures d'intervention individuelles offertes à l'enfant. Il en est de même

avec les parents qui n'ont pas la même perception de leur enfant ou qui vivent encore les étapes de deuil à la suite du diagnostic de leur enfant : « *Il y en a qui n'ont pas d'énergie, ce sont des parents qui sont en période de deuil encore.* » et :

Souvent, nous rencontrons des parents qui viennent d'apprendre le diagnostic et personne n'a pris le temps de leur expliquer comme il le faut. Ce qu'ils veulent, c'est que nous réparions leur enfant, puis eux ils veulent rester tous seuls à pleurer.

Les participants rapportent également que le nombre élevé d'intervenantes impliquées dans le programme représente un obstacle. Il est aussi important de tenir compte de la réalité de chaque membre de l'équipe d'intervention, de formuler des objectifs clairs et de travailler en fonction des besoins de l'enfant, de la famille et du milieu de garde éducatif, comme l'explique cette intervenante : « *Souvent, c'est d'essayer de mettre en place des interventions en tenant compte qu'elles ont un groupe de huit enfants.* »

Enfin, les participants rapportent que les attentes élevées et les différences de mandats du milieu de garde éducatif et des services de réadaptation sont des obstacles rencontrés dans le maintien du partenariat. En effet, ils ont souvent l'impression de travailler les objectifs de l'enfant en parallèle, étant donné la différence de leurs démarches d'intervention et du degré d'intensité.

2.3.3 Modalités administratives

Les participants mentionnent que l'expérience des partenaires sur la thématique du TSA et de ses difficultés inhérentes figure comme une condition essentielle au développement et au maintien d'un bon partenariat. Par contre, l'analyse des données permet d'avancer que les participants se heurtent à des obstacles sur le plan de la formation. En effet, la formation générale et continue sur le développement normal des enfants et sur le TSA est limitée, autant pour les éducatrices que pour les intervenantes. Elles détiennent, en grande majorité, un diplôme d'études collégiales. Ainsi, elles se servent de l'expérience qu'elles acquièrent dans leur pratique, ainsi que

des renseignements obtenus lors de leurs recherches sur Internet et lors de leurs échanges avec d'autres professionnels. Les centres de réadaptation offrent également des formations pour les éducatrices, mais ce sont généralement les directions des milieux de garde éducatifs qui s'y présentent, quoique celles-ci n'interviennent pas directement auprès de l'enfant, ou les éducatrices ne sont pas libérées pour y assister. De plus, certaines intervenantes rapportent avoir demandé d'être formées sur le processus d'acceptation du diagnostic et sur les étapes de deuil que les parents traversent pour les accompagner à travers le partenariat, mais les gestionnaires leur répondent que ce n'est pas leur rôle de travailler sur les impacts auprès de la famille et qu'elles doivent simplement adresser les difficultés des parents. Enfin, certains parents trouvaient que l'intervenante manquait d'expérience et ils n'étaient pas satisfaits.

Les intervenantes se questionnent également sur le niveau d'implication des éducatrices et mettent cette réflexion en relation avec le fait que leur direction ne leur a peut-être pas demandé si elles étaient prêtes à intégrer un enfant présentant un TSA et n'ont pas été informées de ce qui en découle. D'autres éléments qui nuisent au processus de partenariat sont également rapportés, comme le manque de disponibilité de local pour les interventions individuelles, de jeux et de matériel pour travailler les objectifs ciblés, ainsi que les stimuli environnants qui peuvent déranger les thérapies. De plus, les participants déplorent l'important absentéisme, ainsi que le roulement de personnel. Par exemple, une éducatrice explique qu'elle n'a aucune ressource pour pallier l'absence de l'intervenante et pour atténuer les difficultés comportementales de l'enfant qui réagit au changement de routine.

Quelques intervenantes manifestent leur incompréhension face à certaines philosophies et valeurs des milieux de garde éducatifs qui généralement vont à l'encontre des buts et des techniques utilisées en ICI, alors que certaines déplorent le manque de cohérence dans les interventions quand un service privé d'intervention est

également offert à l'enfant. Par ailleurs, certains parents critiquent la grande rigidité du programme d'intervention, ainsi que le manque de complémentarité avec d'autres techniques d'intervention, comme le démontrent les propos suivants :

Il y avait beaucoup des objectifs de leur programme traditionnel qui ne s'appliquait pas parce que ma fille les faisait déjà acquis. Ils n'allaient pas travailler des compétences qu'elle avait déjà. Nous avons travaillé, dès le départ, plus loin dans le programme. Donc, ce que j'ai compris, c'est qu'ils avaient un protocole ou comme une liste à cocher à travailler avec les enfants [...]

Quand je suis arrivé au CRDITED, la première question que j'ai posée, c'est : « *Avez-vous des intervenants qui travaillent en langage conceptuel ?* » Le directeur du CRDITED avait répondu : « *Nous avons nos méthodes, nous n'avons pas d'objection à ce que vous ayez les vôtres, mais nous allons prendre nos méthodes.* »

Enfin, les parents aiment beaucoup que ce soit les intervenantes qui se déplacent pour offrir les interventions, ce qui est moins contraignant pour la conciliation travail-famille. De plus, ce qui facilite le maintien du partenariat et l'ouverture du milieu au programme d'intervention est le fait que l'intervenante travaille un nombre élevé d'heures dans le milieu de garde éducatif ou plusieurs années consécutives dans un même milieu.

2.3.4 Perception et satisfaction générale du processus de partenariat

Bien que de nombreux irritants soient rapportés par les participants, ceux-ci sont assez satisfaits des relations créées entre eux. Une éducatrice illustre et compare le développement du partenariat et son importance avec la construction d'une maison :

Nos services sont la base et, après, le CRDITED vient s'ajouter, mais ça peut être n'importe quel autre intervenant. [...] La base devient comme cimentée [...] C'est comme une maison, ça prend un spécialiste de la toiture, de l'électricité, de la plomberie. Nous ne pouvons pas tout faire. Les éducatrices, nous sommes le sous-sol. [...] Ça fait que nous autres, nous créons la base et eux ils nous aident à monter avec leur champ d'expertise pour que nous finissions par faire une belle grosse maison solide.

Des éducatrices sont conscientes qu'elles ont besoin du soutien des intervenantes pour faire évoluer l'enfant et pour faciliter son quotidien, et elles ont toutes apprécié l'aide reçue : « *Ça nous fait plaisir d'intégrer ces enfants à besoins particuliers, mais, à un moment donné, si nous n'avons pas d'aide, ça va moins nous tenter.* » Les parents et les éducatrices rapportent que la participation au programme d'intervention et au développement du partenariat a même apporté des effets positifs sur les relations sociales de l'enfant et sur le fonctionnement dans le quotidien au milieu de garde éducatif. Pour leur part, les intervenantes rapportent que rien n'est acquis et qu'une grande variabilité est notée entre les diverses relations vécues : « *C'est une boîte à surprise tous les ans* ». En effet, elles se sont rendues compte qu'elles doivent faire preuve d'une grande flexibilité et de capacités d'adaptation. Certaines intervenantes remarquent que le visionnement de la performance de l'enfant et l'apparition des comportements problématiques amènent un changement de cap positif et une meilleure implication des parents.

Enfin, après plusieurs mois d'attente et de démarches pour l'obtention du diagnostic et des services spécialisés, les parents sont enfin heureux de retrouver leur unique rôle de parent, bien qu'ils continuent de s'impliquer tout de même aux interventions et au processus de partenariat. Lorsque questionnés sur leur satisfaction du partenariat, la grande majorité des parents nomment davantage leur grande satisfaction à l'égard du programme d'intervention, en le qualifiant de « *miracle* » et de « *cadeau du ciel* ». Par contre, certains parents mentionnent qu'il y a de nombreuses améliorations à apporter à ce programme telles que discutées et ils gardent un goût amer de leur participation.

2.4 Discussion

L'objectif de cette étude qualitative était de recueillir des données sur les éléments qui facilitent et qui nuisent à la mise en oeuvre et au maintien du processus de partenariat en contexte d'ICI offerte en milieu de garde éducatif. Les groupes de discussion

réalisés ont permis de colliger de nombreux obstacles et des éléments facilitateurs qui ont influencé la perception et la satisfaction générale des participants. Ces derniers seront présentés en trois volets, soit les pratiques de communication avant le début des services d'intervention et au cours de la dynamique de partenariat, les caractéristiques intrapersonnelles et les relations interpersonnelles, ainsi que les modalités administratives. De plus, les participants suggèrent des améliorations à apporter pour améliorer le processus de partenariat et l'offre de services spécialisés, ainsi que pour atteindre un partenariat optimal entre la famille, le milieu de garde éducatif et les services de réadaptation.

2.4.1 Pratiques de communication

L'analyse des résultats de cette étude permet de faire ressortir que les participants profitent de courts moments pour discuter du déroulement de la journée de l'enfant. Ces communications semblent souvent se produire en dyade et représentent davantage un échange de renseignements factuels, ce qui coïncide avec les données de Endsley et Minish (1991) et de Leboeuf et ses collaborateurs (2015). Les échanges entre les participants semblent toutefois plus faciles lorsque l'enfant fréquente un milieu familial pendant plusieurs années, faisant en sorte que les parents et l'éducatrice en arrivent à se faire des confidences. Il est aussi possible de constater que les moyens de communication semblent assez variés : les partenaires utilisent les échanges verbaux (transmission d'informations, contact téléphonique) et des outils écrits, comme l'agenda de communication ou des messages électroniques. Cette donnée appuie l'importance de favoriser une communication diversifiée, tel que le stipulent les propos de Cantin (2008), pour répondre aux besoins des partenaires. Par contre, les intervenantes et les éducatrices nomment que les parents peuvent tranquillement délaissé l'utilisation de l'agenda de communication, ce qui corrobore les observations de Leboeuf et ses collaborateurs (2015) et qui nuit à l'échange d'informations. Les mêmes outils de communication sont utilisés avec les parents

d'enfants typiques, faisant en sorte que des moyens supplémentaires devraient être proposés aux parents pour échanger sur la condition de l'enfant.

Le point central qui ressort de cette analyse est le manque d'occasions pour les membres de l'équipe d'intervention de se rencontrer et de discuter ensemble lors de moments formels et fixés au calendrier, que ce soit avant le début des services d'intervention ou tout au long du développement du partenariat. Ce manque de communication amène une difficulté d'adaptation au processus de partenariat, de la confusion et de l'incompréhension chez les individus, étant donné que ces derniers ne saisissent pas complètement les rôles, les mandats et les activités de chacun, ce qui va à l'encontre des propos des intervenantes obtenus dans des études québécoises (Paquet et al., 2008, 2009, 2012) qui stipulent l'importance de clarifier les rôles avant le début des services. De plus, quand les parents et les éducatrices à la petite enfance ne sont pas convoqués à une première rencontre fait en sorte que ces derniers ne connaissent pas et ne comprennent pas toujours la philosophie du programme d'intervention et l'implication souhaitée de la part des services de réadaptation. Ces données corroborent celles de Deschatelets et Poirier (2016) qui démontraient que cinq éducatrices sur 13 n'avaient jamais été informées des services d'ICI et de la présence de l'intervenante avant le début du programme d'intervention. Les problèmes de communication soulevés par les éducatrices sont, entre autres, en lien avec le manque de temps et l'absence d'endroit propice aux rencontres (Deschatelets & Poirier, 2016). Pour ce faire, les participants s'entendent pour dire qu'une première rencontre entre les membres de l'équipe d'intervention est obligatoire avant le début des services d'intervention et ils ajoutent qu'il serait primordial que le CRDITED se dote d'une procédure unique en ce qui concerne les rencontres avec les membres de l'équipe du milieu de garde éducatif pour éviter les problèmes de communication à l'intérieur de ce milieu.

Les résultats obtenus permettent également d'illustrer que le contenu et la forme que devraient prendre les supervisions cliniques dans le contexte d'une ICI au Québec ne sont pas définis. Par conséquent, il apparaît primordial que le programme d'intervention soit réglementé, notamment en établissant un cadre précis quant à la définition de la supervision, aux modalités de celle-ci, aux mandats et aux objectifs de ces moments de discussion et aux rôles de chaque individu. Les données de la recherche démontrent aussi que la fréquence de ces moments est comparable à celle décrite dans les écrits (Bibby, Eikeseth, Martin, Mudford, & Reeves, 2002; Eikeseth, Smith, Jahr, & Eldevik, 2002; Eikeseth, Hayward, Gale, Gitlesen, & Eldevik, 2009; Magiati, Charman, & Howlin, 2007). En effet, une variabilité dans la fréquence des rencontres est constatée sans raison apparente, allant de deux rencontres mensuelles à une rencontre de révision tous les trois mois. Bien que la fréquence des supervisions était retenue comme un facilitateur à l'implantation du programme d'intervention dans une autre étude québécoise (Dionne et al., 2014), aucun cadre ne supporte les équipes des CRDITED quant au nombre d'heures de supervision à offrir à chaque enfant ni pour la fréquence des rencontres, ce qui peut avoir une incidence négative sur les améliorations perçues chez l'enfant d'après les propos de Eikeseth et de ses collaborateurs (2009). Cette variabilité encourage, par contre, une certaine flexibilité dans les interventions, par exemple, pour les partenaires suivant des enfants plus sévèrement atteints ou ayant un profil clinique plus complexe qui nécessitent des révisions plus fréquentes.

Dans le contexte d'une intervention auprès d'un enfant présentant un TSA, une des conditions essentielles et le but recherché pour garantir son évolution est la généralisation des apprentissages réalisés lors des thérapies individuelles dans son milieu de vie. Comme les participants ne sont pas présents lors de ces séances, c'est lors des moments de supervision qu'ils doivent apprendre les objectifs travaillés avec cet enfant et les techniques d'intervention, ce qui démontre l'importance de la participation de tous les membres de l'équipe d'intervention aux supervisions

cliniques. Les données de cette étude démontrent qu'il peut être difficile de libérer et de remplacer les éducatrices pour qu'elles puissent assister à ces rencontres, ce qui appuie les résultats obtenus par Deschatelets et Poirier (2016), où seulement six éducatrices sur 13 rapportaient pouvoir participer aux supervisions. D'ailleurs, il n'est pas toujours évident pour les parents de s'absenter de leur emploi pour participer aux supervisions cliniques, qui se déroulent en semaine et généralement pendant la journée, sachant qu'ils doivent aussi souvent se présenter aux nombreux rendez-vous de leur enfant. Cette donnée corrobore les résultats obtenus par des Rivières-Pigeon et ses collaboratrices (2015) qui rapportent que cette situation crée de graves problèmes de conciliation famille-travail. Cette absence d'un des partenaires à ces rencontres va à l'encontre des conditions proposées par Lovaas et par le CRDITED dans son programme d'intervention, ainsi que celles documentées dans les écrits (Chrétien, Connolly, & Moxness, 2003; Dionne et al., 2014; Eikeseth, 2011; Eldevik et al., 2010; Levy et al., 2006; Matson & Konst, 2014; McClannahan & Krantz, 2000; McGahan, 2001; Perry et al., 2008; Sabourin, des Rivières-Pigeon, & Granger, 2011). Cette situation provoque également une triangulation de l'information qui n'est pas souhaitée, ainsi qu'un dédoublement de la communication. Pour ce faire, les partenaires souhaitent que les supervisions cliniques soient régulières et planifiées à un moment de la journée où tous les partenaires peuvent se libérer dans le but d'assurer une cohérence dans les interventions afin de répondre au but ultime d'une ICI, soit la généralisation des apprentissages. Il est proposé que les supervisions cliniques se déroulent au moment de la sieste des enfants ou en soirée pour permettre à l'éducatrice et aux parents de se joindre à la rencontre. Quelques parents nommaient l'importance de créer un ordre du jour à chaque supervision clinique dans le but de respecter les sujets abordés et d'éviter que la rencontre devienne uniquement un lieu de discussion au détriment de l'introduction des nouveaux objectifs et de l'apprentissage de nouvelles techniques d'intervention qui est nommé comme un facilitateur dans la littérature scientifique (Perry et al., 2006; Sarokoff & Strumey, 2004; Symes et al., 2006). Enfin, les participants proposaient également que

seulement les membres de l'équipe d'intervention (nombre restreint de participants) soient présents lors des supervisions afin qu'une confiance et un respect mutuels puissent tranquillement se développer et pour s'assurer que chaque individu se sente reconnu dans ce processus de partenariat.

Les participants proposent également que l'éducatrice et l'intervenante puissent discuter ensemble pendant 15 minutes par jour, moment qui serait planifié dans le nombre d'heures d'intervention pour l'enfant, pendant que la direction, la conseillère pédagogique ou une autre éducatrice supervise le groupe. Les participants reconnaissent qu'il n'est pas idéal que les deux partenaires discutent ensemble en présence du groupe d'enfants, sachant que l'éducatrice ne peut pas surveiller adéquatement les enfants, répondre aux requêtes de ceux-ci et d'être pleinement concentrée sur une discussion avec l'intervenante.

2.4.2 Caractéristiques intrapersonnelles et relations interpersonnelles

Sur le plan des relations interpersonnelles, bien que certains participants rapportent que la complémentarité, l'implication des membres de l'équipe d'intervention et le travail d'équipe sont des conditions rencontrées dans leur partenariat, il en ressort toutefois que la vision et la perception des besoins et des objectifs ne sont pas toujours communes, ce qui influence négativement les interventions et la participation des individus. Dans ce contexte, il est également important de souligner que l'état des partenaires est un enjeu dans la dynamique de partenariat, comme le processus d'adaptation des parents face au diagnostic et le sentiment de jugement et d'envahissement des éducatrices et des intervenantes. Enfin, les différences entre le mandat du milieu de garde éducatif et celui du centre de réadaptation font en sorte qu'il semble plus difficile d'arrimer les objectifs du programme d'intervention avec les thématiques abordées en milieu de garde éducatif pour faciliter la généralisation des apprentissages. Les intervenantes trouvent qu'elles travaillent en parallèle et qu'elles sont souvent en rattrapage.

2.4.3 Modalités administratives

Les résultats de la présente étude et de celle de Dionne et ses collaborateurs (2014) démontrent que les intervenantes détiennent majoritairement un diplôme d'études collégiales, ce qui ne remplit pas les conditions émises par certains chercheurs qui recommandaient que le programme d'intervention soit offert et supervisé par des personnes ayant complété un diplôme d'études universitaires leur permettant d'accumuler des connaissances accrues en analyse appliquée du comportement et en ICI auprès d'une clientèle présentant un TSA (Cohen, Amerine-Dickens, & Smith, 2006; Eikeseth et al., 2009; Hayward, Gale, & Eikeseth, 2009; Matson & Konst, 2014; McEachin, Smith, & Lovaas, 1993; Perry et al., 2008). Bien qu'un plan national de formation en TED (certificat sur mesure en intervention sur le trouble envahissant du développement) ait été créé pour les intervenantes et pour les superviseurs pour s'assurer de la formation spécifique sur le TSA et sur les interventions possibles auprès de cette clientèle, peu d'intervenantes y participent, même si cette formation est payée par l'employeur. Ainsi, les données de la recherche rapportent aussi qu'il y a un manque flagrant de sensibilisation et de formation offertes aux partenaires sur le développement normal des enfants, sur la problématique du TSA et sur le rationnel de l'ICI, ce qui corrobore les résultats retrouvés dans la littérature (Cantin, 2005; Gouvernement du Québec, 2003; Odom et al., 2011; Paquet et al., 2012).

2.4.4 Perception et satisfaction générale du processus de partenariat

Les propos des participants montrent que le type de relations nécessitant le moins d'engagement de leur part, soit l'échange d'informations, est facilement observable dans le quotidien des parents, des éducatrices à la petite enfance et des intervenantes. Ils travaillent et discutent en dyade de façon régulière dans la grande majorité des cas.

Par contre, la triangulation des points de vue des participants démontre que les types de relations vécus et rapportés répondent peu à la définition et aux critères d'un processus de partenariat. Quand il est possible pour tous les partenaires de participer à la prise de décisions, par exemple, par rapport aux modalités de l'intervention et des objectifs travaillés lors des supervisions cliniques, un processus de partenariat peut se développer, mais est-il vraiment maintenu et désiré, sachant que les individus disposent de peu de moments formels pour échanger ? Il est vrai que les parents et les éducatrices à la petite enfance soutiennent qu'ils vivent une dynamique de partenariat avec les intervenantes des CRDITED parce qu'ils reçoivent enfin du soutien spécialisé pour accompagner l'enfant présentant un TSA dans son quotidien. Cette explication vient davantage cibler la satisfaction qu'ils ont du programme d'intervention qui amène généralement des bénéfices à l'enfant et aux milieux qu'il fréquente.

Toutefois, selon les données obtenues dans le cadre de cette recherche, des éléments sont manquants (réciprocité, prise de décisions communes, pratiques de communication efficaces, activités de collaboration fréquentes, égalité entre les membres de l'équipe d'intervention) pour répondre à la définition du partenariat. En effet, les participants sont conscients que la pierre angulaire pour assurer la mise en place et le maintien du partenariat est la communication bidirectionnelle. Dans ce contexte, les pratiques de communication peu efficaces et les activités de collaboration peu fréquentes influencent négativement la participation et l'implication de certains individus lors du choix des cibles d'intervention et lors de la généralisation des acquis. De plus, les membres de l'équipe d'intervention ont peu d'occasions pour prendre des décisions communes, ce qui favoriserait l'évolution optimale du processus de partenariat. Par ailleurs, la dimension de la réciprocité, qui est nécessaire pour la mise en place d'un partenariat, n'est pas toujours présente dans les types de relations vécus par les participants. En effet, il est assurément difficile pour les participants de favoriser des relations favorables s'ils ne connaissent pas ou

ne comprennent pas leur rôle et leur mandat, s'ils ne se mobilisent pas, s'ils ont perdu la confiance à l'égard des autres, si les pratiques ne sont pas transparentes et s'ils perçoivent une ingégalité et une certaine hiérarchie qui s'installe, par exemple, lors des supervisions cliniques. En effet, les éducatrices à la petite enfance sentent qu'elles sont jugées dans leur travail, que leur apport n'est pas toujours reconnu et qu'elles travaillent davantage en parallèle qu'en complémentarité avec les intervenantes. De plus, lors des supervisions cliniques, les intervenantes laissent les parents et les éducatrices mentionner leurs besoins, leurs inquiétudes et les objectifs qu'ils aimeraient travailler avec l'enfant. Toutefois, au final, ce sont davantage les intervenantes qui déterminent les objectifs et qui proposent les interventions pour respecter les objectifs de leur mandat. Somme toute, cela est en contradiction avec la nature du partenariat. Enfin, les propos des participants démontrent que leurs relations étaient, dans la grande majorité, récentes entre les parents, l'éducatrice et l'intervenante, faisant en sorte qu'ils étaient assurément en train de vivre un type de relations demandant moins d'engagement pour développer, au départ, une relation de confiance et de respect entre eux. Il est intéressant de se poser la question si le type de relations qui se met en place entre les membres de l'équipe d'intervention en contexte d'ICI peut aboutir à une dynamique de partenariat, sachant que les enfants reçoivent habituellement une seule année d'intervention en milieu de garde éducatif.

D'après les propos des membres de l'équipe d'intervention, les types de relations qui sont vécus oscillent davantage entre la coordination, la concertation et la collaboration, étant donné qu'ils ne requièrent pas un niveau égal d'engagement, d'implication et de mobilisation entre les parents, les éducatrices et les intervenantes, même s'ils visent un objectif commun, soit le développement de l'enfant.

2.4.5 Apports et limites de cette recherche

Sur le plan théorique, cette étude sur le développement d'un partenariat entre les parents, les éducatrices et les intervenantes en contexte d'intervention auprès des

enfants présentant un TSA est la première et elle permet de circonscrire davantage le partenariat souhaité, de réfléchir sur les lacunes et des recommandations pour rendre le processus de partenariat optimal et de l'utiliser comme un agent de changement à l'intérieur des pratiques. Par ailleurs, des recommandations spécifiques et relatives aux pratiques courantes sont énoncées par les participants et celles-ci pourront déjà être mises en place dans les milieux où des interventions sont offertes pour faciliter le quotidien des membres de l'équipe d'intervention.

Cette étude qualitative comporte certaines limites dont il est nécessaire de tenir compte dans l'interprétation des résultats et des conclusions. Tout d'abord, l'échantillon de cette recherche est petit, ce qui ne permet pas de généraliser les résultats à l'ensemble des participants qui ont vécu un processus de partenariat dans le contexte d'une ICI, d'autant plus que leur participation était volontaire. De plus, il a été difficile de recruter des éducatrices à la petite enfance en dépit du fait que le recrutement s'est effectué sur plus de deux ans par l'entremise de regroupements des centres de la petite enfance, de directions de milieux de garde éducatifs, de cliniques privées et des réseaux sociaux. De nombreuses éducatrices souhaitaient participer à cette étude parce qu'elles avaient intégré un enfant présentant un TSA dans leur groupe, par contre, elles n'avaient jamais vécu de dynamique de partenariat avec les services de réadaptation.

Par ailleurs, comme les données recueillies correspondent à la perception des participants, l'exactitude des informations ne peut être vérifiée. Leur perception n'est pas une mesure exacte, mais elle demeure pertinente pour connaître les facteurs qui facilitent ou qui nuisent aux processus de partenariat afin de proposer des ajustements et d'améliorer les pratiques en matière de services offerts aux familles d'enfants présentant un TSA.

RÉFÉRENCES

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Bibby, P., Eikeseth, S., Martin, N. T., Mudford, O., & Reeves, D. (2002). Progress and outcomes for children with autism receiving parent-managed intensive intervention. *Research in Developmental Disabilities, 22*, 425-447.
- Cantin, G. (2004). *Établir une relation de partenariat avec la famille...ça s'apprend*. Saint-Jérôme, Québec: Cégep de Saint-Jérôme.
- Cantin, G. (2005). *Représentations de futures éducatrices en services de garde à l'enfance à l'égard de la relation avec les parents* (thèse de doctorat, Université de Montréal, Canada). Récupéré de <http://www2.crifpe.ca/gif/these/CantinThese.pdf>.
- Cantin, G. (2008). Un cadre de référence pour les relations parents-éducatrices en services de garde éducatifs – L'approche centrée sur la famille. Dans N. Bigras & G. Cantin (dir.). *Les services de garde éducatifs à la petite enfance du Québec – Recherches, réflexions et pratiques* (pp. 43-58). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Cantin, G. (2008). *Établir des relations constructives avec les parents en services de garde à l'enfance*. Conférence présentée au Colloque Québec-Strasbourg. Québec.
- Chakrabarti, S. & Fombonne, E. (2005). Pervasive developmental disorders in preschool children: confirmation of high prevalence. *American Journal of Psychiatry, 162*(6), 1133-1141.
- Cheatham, G. A. & Ostrosky, M. M. (2011). Whose expertise? An analysis of advice giving in early childhood parent-teacher conferences. *Journal of Research in Childhood Education, 25*(1), 24-44.
- Chrétien, M., Connolly, P., & Moxness, K. (2003). Trouble envahissant du développement: un modèle d'intervention précoce centrée sur la famille. *Santé mentale au Québec, 28*(1), 151-168.

- Cohen, H., Amerine-Dickens, M., & Smith, T. (2006). Early intensive behavioral treatment: replication of the UCLA model in a community setting. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 27(2), S145-S155.
- Coutu, S., Lavigueur, S., Dubeau, D., & Beaudoin, M.-E. (2005). La collaboration famille – milieu de garde : ce que nous apprend la recherche. *Éducation et francophonie*, 23(2), 85-111.
- Coutu, S., Dubeau, D., Royer, N., & Émard, M. J. (2010). La communication entre la famille et le service de garde. Ce qu'en pensent les parents et les éducatrices. Dans G. Cantin, N. Bigras, & L. Brunson (dir.). *Services de garde éducatifs et soutien à la parentalité. La coéducation est-elle possible ?* (pp. 83-106). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Crockett, J. L., Fleming, R. K., Doepke, K. J., & Stevens, J. S. (2007). Parent training: Acquisition and generalization of discrete trials teaching skills with parents of children with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 28(1), 23-36.
- Deschatelets, J. & Poirier, N. (2016). Accueillir un enfant présentant un trouble du spectre de l'autisme en contexte d'intervention comportementale intensive en centre de la petite enfance. *Journal on Developmental Disabilities*, 22(1), 68-88.
- Deslandes, R. (2004). Les conditions nécessaires à la collaboration entre la famille, l'école et la communauté. *Vie pédagogique*, (133), 41-44.
- des Rivières-Pigeon, C., Courcy, I., Boucher, C., Laroche, G., Poirier, N., & Galerand, E. (2015). *Le travail domestique et de soin réalisé par les mères et les pères d'enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) au Québec*. Rapport de recherche. Québec: Office des personnes handicapées du Québec.
- Dionne, C., Joly, J., Paquet, A., Rivard, M., & Rousseau, M. (2014). *L'intervention comportementale intensive (ICI) au Québec : Portrait de son implantation et mesure de ses effets chez l'enfant ayant un trouble envahissant du développement, sa famille et ses milieux*. Rapport de recherche. Québec: Fonds de recherche Société et Culture.
- Eikeseth, S. (2011). Intensive Early Intervention. Dans J. L. Matson & P. Sturmey (Eds.). *International Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (pp. 321-338). New York, NY: Springer.

- Eikeseth, S., Smith, T., Jahr, E., & Eldevik, S. (2002). Intensive behavioral treatment at school for 4-7-year-old children with autism: A 1-year comparison controlled study. *Behavior Modification*, 26, 49-68.
- Eikeseth, S., Hayward, D., Gale, C., Gitlesen, J.-P., & Eldevik, S. (2009). Intensity of supervision and outcome for preschool aged children receiving early and intensive behavioral interventions : A preliminary study. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3, 67-73.
- Eldevik, S., Hastings, R. P., Hughes, J. C., Jahr, E., Eikeseth, S., & Cross, S. (2010). Using Participant Data to Extend the Evidence Base for Intensive Behavioral Intervention for Children With Autism. *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*, 115(5), 381-405.
- Elliott, R. (2005). The communication accretion spiral: A communication process for promoting and sustaining meaningful partnerships between families and early childhood service staff. *Australian Journal of Early Childhood*, 30(2), 49-58.
- Endsley, R. C. & Minish, P. A. (1991). Parent-staff communication in day care centers during morning and afternoon transitions. *Early Childhood Research Quarterly*, 6(2), 119-135.
- Epstein, J. L., Coates, L., Salinas, K. C., Sanders, M. G., & Simon, B. S. (1997). *School, Family, and Community Partnerships : Your Handbook for Action*, Thousand Oaks, CA: Corwin Press.
- Fombonne, E., Zakarian, R., Bennett, A., Meng, L., & McLean-Heywood, D. (2006). Pervasive developmental disorders in Montreal, Quebec, Canada: Prevalence and links with immunizations. *Pediatrics*, 118(1), 139-150.
- Gamache, V., Joly, J., & Dionne, C. (2011). La fidélité d'implantation du programme québécois d'intervention comportementale intensive destiné aux enfants ayant un trouble envahissant du développement en CRDITED. *Revue de psychoéducation*, 40(1), 1-23.
- Gonzalez-Mena, J. (2008). *Child, family and community: Family-centered early care and education (cinquième édition)*. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Gouvernement du Québec. (2003). *Un geste porteur d'avenir. Des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leur famille et à leurs proches*. Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux.

- Hayward, D. W., Gale, C. M., & Eikeseth, S. (2009). Intensive behavioural intervention for young children with autism: A research-based service model. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(3), 571-580.
- Larivée, S. J., Kalubi, J.-C., & Terrisse, B. (2006). La collaboration école-famille en contexte d'inclusion : entre obstacles, risques et facteurs de réussite. *Revue des sciences de l'éducation*, 32(3), 525-543.
- Lazoff, T., Zhong, L., Piperni, T., & Fombonne, E. (2010). Prevalence of pervasive developmental disorders among children at the English Montral School Board. *Canadian Journal of Psychiatry*, 55(11), 715-720.
- Leboeuf, M., Bouchard C., & Cantin, G. (soumis) Pratiques de communication parent-éducatrice et soutien à la parentalité. Étude de cas exploratoire en centre de la petite enfance. *Revue de psychoéducation*.
- Levy, S., Kim, A.-H., & Olive, M. L. (2006). Interventions for Young Children With Autism : A Synthesis of the Literature. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 21(1), 55-62.
- MacNaughton, G. & Hughes, P. (2011). *Parents and professionals in early childhood settings*. Oxford: Oxford University Press.
- Magiati, I., Charman, T., & Howlin, P. (2007). A two-year prospective follow-up study of community-based early intensive behavioural intervention and specialist nursery provision for children with autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 803-812.
- Matson, J. L. & Konst, M. J. (2014). Early intervention for autism: Who provides treatment and in what settings. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8, 1585-1590.
- McClannahan, L. E. & Krantz, P. J. (2000). Behavior Analysis and Intervention for Preschoolers at the Princeton Child Development Institute. Dans J. S. Handleman & S. L. Harris (Eds.). *Preschool Education Programs for Children with Autism, second edition* (pp. 191-213). Austin, TX: Pro-ed.
- McConachie, H. & Diggle, T. (2007). Parent implemented early intervention for young children with autism spectrum disorder: a systematic review. *Journal of evaluation in clinical practice*, 13(1), 120-129.

- McEachin, J. J., Smith, T., & Lovaas O. I. (1993). Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment. *American Journal on Mental Retardation*, 94(4), 359-372.
- McGahan, L. (2001). *Interventions comportementales chez les enfants d'âge préscolaire atteints d'autisme*. Ottawa, Ontario: Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé.
- McGee, G. G., Paradis, T., & Feldman, R. S. (1993). Free effects of integration on levels of autistic behavior. *Topics in Early Childhood Special Education*, 13(1), 56-67.
- McGrath, W. H. (2007). Ambivalent partners: Power, trust and partnership in relationships between mothers and teachers in a full-time child care center. *Teachers College Record*, 109(6), 1401-1422.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives*. Bruxelles: De Boeck Université.
- Miron, J.-M. (2004). Les services préscolaires et la famille : un partenariat à créer. Dans N. Royer (dir.). *Le monde du préscolaire* (pp. 225-244). Montréal, Québec: Gaëtan Morin.
- Moreau, A. C. & Boudreault, P. (2002). *Stratégies d'inclusion: guide pour les parents et le personnel du préscolaire, visant à favoriser l'émergence d'une communauté inclusive*. Hull, Québec: Université du Québec à Hull.
- Newschaffer, C. J., Croen, L. A., Daniels, J., Giarelli, E., Grether, J. K., Levy, S. E., ... Windham, G. C. (2007). The Epidemiology of Autism Spectrum Disorders. *Annual Review of Public Health*, 28, 235-258.
- Odom, S., Buysse, V., & Soukakou, E. (2011). Inclusion for Young Children with Disabilities : A Quarter Century of Research Perspectives. *Journal of Early Intervention*, 33, 344-356.
- Paillé, P. & Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales, troisième édition*. Paris, France: Armand Colin.
- Paquet, A., Forget, J., & Giroux, N. (2008). Perception du rôle de l'éducateur par des adultes significatifs lors de l'intégration scolaire d'élèves ayant un trouble envahissant du développement. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 18, 32-40.

- Paquet, A., Forget, J., & Giroux, N. (2009). Les comportements d'éducateurs soutenant l'intégration d'élèves ayant un trouble envahissant du développement en classe ordinaire. *Revue canadienne de l'éducation*, 32, 420-447.
- Paquet, A., Dionne, C., Clément, C., Balmy, B., & Rivard, M. (2012). L'intervention comportementale précoce et intensive en milieu de garde ordinaire : perceptions des défis et des conditions nécessaires à son succès. *Revue Francophone de Clinique Comportementale et Cognitive*, 17(1), 20-32.
- Perlman, M. & Fletcher, B. A. (2012). Hellos and how are yous: Predictors and correlates of communication between staff and families during morning drop-off in child care centers. *Early Education & Development*, 23(4), 539-557.
- Perry, A., Prichard, A., & Penn, H. (2006). Indicators of quality teaching in Intensive Behavioral Intervention: A survey of parents and professionals. *Behavioral Intervention*, 21, 85-96.
- Perry, A., Cummings, A., Dunn Geier, J., Freeman, N. L., Hughes, S., LaRose, L., ...Williams, J. (2008). Effectiveness of intensive behavioral intervention in a large, community-based program. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2(4), 621-642.
- Prezant, F. P. & Marshak, L. (2006). Helpful actions seen through the eyes of parents of children with disabilities. *Disability & Society*, 21(1), 31-45.
- Protecteur du citoyen. (2009). *Rapport spécial du protecteur du citoyen sur les services gouvernementaux destinés aux enfants présentant un trouble envahissant du développement*. Obtenu le 29 décembre 2014 à partir du https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_speciaux/TE_D.pdf.
- Rivard, M. & Mercier, C. (2013). *Recherche sur l'offre de services aux jeunes enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme*. Obtenu le 29 décembre 2014 à partir du <http://recherche.crditedme.ca/seport/recherche-tsa-ted-0-5-ans/recherche-0-5-ted-3/>.
- Rivard, M., Terroux, A., & Mercier, C. (2014). Effectiveness of early behavioral intervention in public and mainstream settings: The case of preschool-age children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8, 1031-1043.

- Sabourin, G., des Rivières-Pigeon, C., & Granger, S. (2011). L'Intervention Comportementale Intensive, une affaire de famille ? Analyse du regard que posent les mères d'enfants autistes sur leurs intervenantes. *Revue de psychoéducation*, 40(1), 51-70.
- Saint-Pierre, M.-H. (2004). *L'intégration des enfants handicapés dans les services de garde. Recension et synthèse des écrits*. Québec: Ministère de l'emploi, de la solidarité sociale et de la famille.
- Saracino, J., Noseworthy, J., Steiman, M., Reisinger, L., & Fombonne, E. (2010). Diagnostic and Assessment Issues in Autism Surveillance and Prevalence. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 22, 317-330.
- Sarokoff, R. & Strumey, P. (2004). The effects of behavioral skills training on staff implementation of discrete-trial teaching. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 37(4), 535-538.
- Symes, M., Remington, B., Brown, T., & Hastings, R. (2006). Early intensive behavioral intervention for children with autism: Therapists' perspectives on achieving procedural fidelity. *Research in Developmental Disabilities*, 27, 30-42.
- Weintraub, K. (2011). Autism counts. *Nature*, 479, 22-24.
- Winkelstein, E. (1981). Day care/family interaction and parental satisfaction. *Child Care Quarterly*, 10(4), 334-340.

CHAPITRE III

ARTICLE 2

L'IMPORTANCE DES MOMENTS DE SUPERVISION EN CONTEXTE
D'INTERVENTION COMPORTEMENTALE INTENSIVE
INTENSIVE BEHAVIOURAL INTERVENTION AND THE IMPORTANCE OF
MOMENTS OF SUPERVISION

Christine Florigan Ménard et Nathalie Poirier

Université du Québec à Montréal

(Cet article sera publié dans la *Revue de psychoéducation*)

L'IMPORTANCE DES MOMENTS DE SUPERVISION EN CONTEXTE D'INTERVENTION COMPORTEMENTALE INTENSIVE

RÉSUMÉ

Les résultats présentés dans cet article proviennent de la banque de données d'une recherche exploratoire portant sur le processus de partenariat entre les parents, les éducatrices à la petite enfance et les intervenantes du CRDITED en contexte d'intervention comportementale intensive (ICI) offerte en milieu de garde éducatif auprès d'enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA). L'analyse des données recueillies a fait ressortir l'importance des supervisions cliniques comme un thème émergent et récurrent selon l'expérience des participants. L'objectif de cet article est alors d'explorer les modalités qui facilitent et qui nuisent à la mise en place et à l'efficacité des supervisions cliniques dans un contexte d'ICI offerte en milieu de garde éducatif auprès d'enfants ayant un TSA. Pour ce faire, 17 parents, 10 éducatrices à la petite enfance et 20 intervenantes des centres de réadaptation ont rempli une fiche signalétique et ont été interrogés lors de groupes de discussion ou d'entretiens individuels. Les données recueillies indiquent qu'aucun cadre ne régit le programme d'intervention au Québec et, par conséquent, la supervision clinique. Ainsi, une variabilité est observée quant à la fréquence des rencontres, en plus de souligner la difficulté pour les parents et les éducatrices de se libérer pour pouvoir participer à ces moments de discussion. Ces résultats occasionnent alors une difficulté importante à répondre au but ultime d'une ICI, soit la généralisation des apprentissages dans les milieux de vie de l'enfant. Pour tenter de remédier à cette problématique, des suggestions sont apportées par les participants pour améliorer la mise en place et l'efficacité des supervisions cliniques.

MOTS CLÉS : Trouble du spectre de l'autisme, intervention comportementale intensive, supervision clinique, partenariat, généralisation des apprentissages

INTENSIVE BEHAVIOURAL INTERVENTION AND THE IMPORTANCE OF MOMENTS OF SUPERVISION

ABSTRACT

The results presented in this article are derived from the database of an exploratory study. This research explores partnership between parents, daycare educators and intervention specialists within the context of intensive behavioural intervention (IBI) among children with an autism spectrum disorder (ASD) in a daycare setting. Data analysis based on participants' experiences has revealed the importance of clinical supervisions. The main objective of this qualitative study is to explore the elements that facilitate and hinder the implementation and the effectiveness of supervision within the context of intensive behavioural intervention (IBI) provided in daycare to children with an autism spectrum disorder (ASD). To achieve this goal, 17 parents, 10 daycare educators and 20 intervention specialists completed a socio-demographic questionnaire and participated in a focus group. Results of this study show a lack of regulation regarding the IBI program and its supervision in Quebec. Therefore, partners perception show variability in the frequency of meetings. They also highlight difficulty for parents and daycare educators to engage in these moments of discussion. These results can then have a considerable impact on the generalization of children's achievements, which is the ultimate purpose of IBI. To try to overcome this issue, participants make suggestions to help improve the implementation and the effectiveness of supervisions.

KEYWORDS : Autism spectrum disorder, intensive behavioural intervention, supervision, partnership, generalization of child's achievements

3.1 Trouble du spectre de l'autisme

Le trouble du spectre de l'autisme (TSA) est une condition neurodéveloppementale qui se caractérise par une altération persistante des habiletés de communication sociale combinée à la présence de comportements stéréotypés et d'intérêts restreints (American Psychiatric Association [APA], 2013). Des études épidémiologiques montrent que le taux de prévalence de ce trouble s'élève à environ un pourcent de la population et est en constante croissance (APA, 2013; Elsabbagh et al., 2012; Fombonne, Zakarian, Bennett, Meng, & McLean-Heywood, 2006; Lazoff, Zhong, Piperni, & Fombonne, 2010; Saracino, Noseworthy, Steiman, Reisinger, & Fombonne, 2010; Weintraub, 2011).

3.1.1 Intégration des enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme en milieu de garde éducatif

De nombreuses recherches démontrent que l'intégration des enfants présentant un TSA dans un milieu de garde avec des enfants typiques engendre des effets positifs notamment sur la diminution des comportements inappropriés et sur leur développement social (Levy, Kim, & Olive, 2006; McGee, Paradis, & Feldman, 1993; Rivard, Terroux, & Mercier, 2014). En 2012-2013, 6556 enfants québécois présentant un handicap ont pu bénéficier d'une allocation pour faciliter leur intégration en service de garde éducatif et pour obtenir des équipements spécialisés (Gouvernement du Québec, 2014). Par contre, il faut considérer que certains enfants peuvent continuer à avoir des difficultés importantes à bien fonctionner dans ces milieux même si des ressources supplémentaires leur sont offertes. De même, ce ne sont pas tous les milieux de garde qui savent reconnaître les particularités de ces enfants et qui peuvent s'adapter pour répondre aux attentes et aux besoins des familles. Un milieu de garde éducatif québécois n'a aucune obligation légale de les accueillir (Gouvernement du Québec, 2016), quoiqu'il existe une politique gouvernementale en faveur de l'intégration. Si le service de garde accepte d'accueillir

un enfant présentant un TSA, il doit se soumettre aux lignes directrices du *Guide pour faciliter l'action concertée en matière d'intégration des enfants handicapés dans les services de garde* (Gouvernement du Québec, 2001). L'enquête dirigée par Tougas, réalisée en 2002, rapporte toutefois que les services de garde éducatifs ne sont pas toujours guidés dans la décision d'intégrer ou non un enfant avec des besoins particuliers dans leur installation, ainsi que dans le choix des moyens qui permettent de favoriser leur intégration et l'actualisation de leur potentiel développemental. De plus, les équipes des milieux de garde éducatifs se questionnent à savoir s'ils ont les ressources pour offrir des services adaptés aux divers besoins de l'enfant et de sa famille, ce qui expliquerait probablement la faible proportion de fréquentation du milieu de garde éducatif par des enfants ayant un handicap (Tougas, 2002).

En 2003, avec la publication du plan d'action gouvernemental *Un geste porteur d'avenir - Des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches*, une réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux a eu lieu, amenant la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (FQCRDITED) à adopté une offre de services spécialisés permettant à l'enfant ayant un TSA d'intégrer la communauté et de fréquenter des milieux éducatifs ordinaires (Gouvernement du Québec, 2003). Les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED) avaient alors reçu le mandat d'offrir un programme d'intervention comportementale intensive (ICI) aux enfants de moins de six ans présentant un TSA, leur permettant ainsi de recevoir jusqu'à 20 heures de services de stimulation précoce par semaine et d'être desservis dans leur milieu naturel, soit au domicile ou en milieu de garde éducatif (Gouvernement du Québec, 2003, 2012). Ces services de réadaptation permettent ainsi d'apporter un soutien important aux éducatrices³ à la petite enfance

³ Le terme *éducatrice* est employé dans ce texte pour représenter la proportion importante de femmes travaillant en service de garde éducatif et pour alléger le texte.

et aux parents, étant donné une dynamique de partenariat qui peut s'établir entre les intervenantes⁴ du CRDITED et ceux-ci dans un but commun d'intégrer l'enfant, d'actualiser son potentiel développemental et de travailler en complémentarité des objectifs pour répondre aux besoins de l'enfant et de sa famille (Cantin, 2010; Hohmann, Weikart, Bourgon, & Proulx, 2000/2007; Kuhn, 2001; Saint-Pierre, 2004; Twombly, 2001).

3.2 Intervention comportementale intensive

Le programme d'ICI, issu des travaux de Lovaas (1973, 1987), est majoritairement employé par les CRDITED du Québec auprès des enfants d'âge préscolaire et présentant un TSA (Dionne, Joly, Paquet, Rivard, & Rousseau, 2014; Gouvernement du Québec, 2003, 2012). Ce programme se base sur les principes fondamentaux d'un modèle comportemental de l'apprentissage, soit l'analyse appliquée du comportement (AAC) (angl. *Applied Behavioural Analysis, ABA*). Ce type d'intervention se doit d'être individualisé, suivant la séquence typique du développement, tout en considérant les acquis et le rythme d'apprentissage de l'enfant.

À ce jour, l'ICI constitue l'un des seuls programmes d'intervention auprès des enfants présentant un TSA ayant démontré son efficacité empiriquement (Eikeseth, 2011; Eldevik et al., 2009, 2010; Green, 1996/2006; Larsson, 2008, 2013; Peters-Scheffer, Didden, Korzilius, & Sturmey, 2011; Prior, Roberts, Rodger, Williams, & Sutherland, 2011; Reichow, 2012). Les études, généralement réalisées en contexte expérimental, montrent que ce programme permet la diminution des symptômes autistiques, ainsi que l'amélioration du langage, du quotient intellectuel, des compétences socioémotionnelles, des comportements adaptatifs et de la socialisation (Eikeseth & Klintwall, 2014; Eldevik et al., 2009; Howlin, Magiati, & Charman,

⁴ Le terme *intervenante* est également employé dans ce texte pour représenter la proportion importante de femmes travaillant en CRDITED et pour alléger le texte.

2009; Lovaas, 1987; Makrygianni & Reed, 2010; Peters-Scheffer et al., 2011; Reichow, 2012; Reichow & Volkmar, 2010; Rivard et al., 2014; Virués-Ortega, 2010; Zachor, Ben-Itzhak, Rabinovich, & Lahat, 2007).

3.2.1 Conditions nécessaires pour optimiser l'efficacité de l'intervention comportementale intensive

Selon les recherches de Lovaas (1973, 1987), pour bénéficier pleinement de l'intervention et pour d'obtenir des résultats optimaux, certaines conditions d'application sont essentielles, telles que la précocité, l'intensité, la durée et l'individualisation du programme d'intervention. En effet, il doit être intensif, c'est-à-dire au moins 40 heures par semaine pour une durée minimale de trois ans, afin d'achever les apprentissages ciblés. De façon classique, l'intervention débute par de courtes séances individuelles au domicile de l'enfant et la transition vers des groupes, par exemple, dans des milieux de garde éducatifs, est prévue lorsque l'enfant est jugé prêt à les intégrer pour permettre la généralisation des apprentissages dans tous les milieux de vie de l'enfant, ce qui représente le but ultime d'une ICI (Eikeseth, 2011; Eldevik et al., 2010; Levy et al., 2006; Matson & Konst, 2014; McClannahan & Krantz, 2000; McGahan, 2001; Sabourin, des Rivières-Pigeon, & Granger, 2011). L'effort de généralisation est favorisé par l'implication des parents, mais également par l'équipe d'intervention composée de plusieurs intervenants (Dionne et al., 2014; Eikeseth, 2011; Eldevik et al., 2010; Matson & Konst, 2014) et par le personnel des milieux de garde éducatifs, puisque l'enfant passe plusieurs heures quotidiennement avec ses pairs et son éducatrice. Cette dernière accueille l'enfant présentant un TSA dans son groupe, facilite, du mieux qu'elle peut, son intégration et son fonctionnement au quotidien, l'accompagne dans ses apprentissages, en plus de gérer ses comportements inappropriés. Pour aider les membres de l'équipe d'intervention à appliquer les apprentissages réalisés en ICI dans le quotidien de l'enfant, ceux-ci doivent comprendre le rationnel de ce programme d'intervention et être formés aux

diverses méthodes d'intervention et d'application des techniques (Cohen, Amerine-Dickens, & Smith, 2006; Hayward, Gale, & Eikeseth, 2009; Matson & Konst, 2014; Perry et al., 2008). C'est pour cette raison que des rencontres doivent être fixées pour que les partenaires puissent discuter des besoins de l'enfant et de sa famille, réviser les objectifs du plan d'intervention et aborder la façon de mettre en place les outils et d'appliquer les interventions.

3.2.2 Supervision clinique

Le concept de supervision clinique ne semble pas avoir de définition formelle, mais il fait généralement référence à un processus qui vise à soutenir l'ensemble des intervenants dans leurs pratiques et le développement de leurs compétences pour assurer la qualité, la conformité et la continuité des services offerts (Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire [CRDITED MCQ-IU], 2013) et à favoriser notamment une responsabilité partagée (National Health Service Lanarkshire, 2010) et l'autonomisation des membres de l'équipe d'intervention. La littérature démontre que des éléments semblent faciliter le processus de supervision, comme la description des rôles et des responsabilités des superviseurs et des personnes de l'équipe d'intervention, la mise en place d'une politique et d'une entente de supervision clinique pour clarifier les attentes et les procédures de supervision, le soutien et le développement des compétences de chacun, ainsi que la création d'une alliance entre les individus (Carpenter, Webb, Bostock, & Coomber, 2012; Livni, Crowe, & Gonsalvez, 2012).

La supervision clinique peut se définir, dans le cadre d'une ICI en contexte expérimental, par des rencontres lors desquelles l'enfant, ses parents et son intervenante sont présents pour passer en revue les apprentissages, pour revoir le programme d'intervention, pour fixer et réviser des objectifs adaptés aux besoins de l'enfant et de sa famille, pour réviser les procédures afin de réduire les

comportements inappropriés, pour introduire et pour démontrer de nouvelles façons d'intervenir ou de nouveaux apprentissages et pour offrir de la rétroaction sur les techniques utilisées (Eikeseth, Smith, Jahr, & Eldevik, 2002; Eikeseth et al., 2009; Hayward et al., 2009). Ces rencontres se déroulent généralement au domicile de la famille ou sur le lieu d'intervention (Eikeseth et al., 2002; Eikeseth et al., 2009).

Peu de recherches sont publiées sur la supervision clinique et ses modalités en contexte d'ICI. Les données sur la supervision obtenues par l'analyse des dossiers cliniques de 20 enfants d'âge préscolaire dans le cadre d'une étude menée par Eikeseth et ses collaborateurs (2009) ont démontré que l'intensité de la supervision serait positivement corrélée avec les améliorations observées sur le plan du fonctionnement intellectuel chez l'enfant d'âge préscolaire et que la supervision clinique est ainsi une modalité essentielle à l'efficacité de l'intervention. Cependant, la fréquence des supervisions varie considérablement selon l'offre de services et dépend notamment des coûts associés et de la disponibilité des professionnels. Par exemple, deux études rapportent des moments de supervision aux trois mois (Bibby, Eikeseth, Martin, Mudford, & Reeves, 2002; Magiati, Charman, & Howlin, 2007), alors que d'autres études notent entre 2,9 et 10 heures de supervision par mois offertes aux enfants. En somme, l'intensité du traitement et de la supervision, la méthode utilisée et le niveau de fonctionnement du jeune avant le début de l'intervention sont des facteurs qui ont un effet sur les résultats observés chez l'enfant. En bref, tous les partenaires devraient être présents aux supervisions afin que les objectifs préconisés soient en lien avec les besoins de l'enfant, des parents et du milieu de garde éducatif, que ceux-ci participent à ces décisions et qu'ils puissent apprendre la façon adéquate d'intervenir auprès de l'enfant, dans un esprit de complémentarité des services.

Par ailleurs, pour être qualifiée d'ICI, des chercheurs recommandent que l'intervention soit offerte, dirigée et supervisée par des personnes ayant complété un diplôme d'études universitaires leur permettant d'accumuler des connaissances

accrues en analyse appliquée du comportement et en ICI auprès d'une clientèle présentant un TSA pour, par la suite, gravir des échelons en tant qu'intervenant junior, sénior et superviseur (Cohen et al., 2006; Eikeseth, Hayward, Gale, Gitlesen, & Eldevik, 2009; Hayward et al., 2009; Matson & Konst, 2014; McEachin, Smith, & Lovaas, 1993; Perry et al., 2008). Eikeseth et ses collaborateurs (2009) rapportent que le fait que l'intervention soit supervisée par un clinicien certifié et ayant cumulé des connaissances avancées en analyse appliquée du comportement sur les plans théorique et pratique est une variable qui permet d'influencer positivement les changements observés chez l'enfant.

Au Québec, une considérable disparité dans l'implantation et dans l'application d'une ICI amène un manque d'uniformité dans les pratiques des CRDITED des différentes régions. En effet, aucune norme n'est établie quant aux pratiques d'intervention en contexte québécois, faisant en sorte que chaque CRDITED procède différemment (Dionne et al., 2014; Gamache, Joly, & Dionne, 2011) et que le nombre d'heures de supervision soit très variable (Dionne et al., 2014). De plus, quant aux superviseurs cliniques, ils appartiennent à différentes professions (par exemple, psychoéducateurs, psychologues, travailleurs sociaux) et ils n'ont pas suivi de formation particulière pour exercer cette fonction de travail (CRDITED MCQ-IU, 2013). Dans une étude québécoise (Paquet, Dionne, Clément, Balmy, & Rivard, 2012), seulement 5,8% des intervenantes offrant le programme d'ICI en milieu de garde éducatif ont mentionné que les supervisions facilitent la mise en place des interventions dans ce type de milieu, ce qui va complètement à l'encontre des conditions optimales du programme d'intervention proposé par Lovaas.

Des chercheurs québécois ont commencé à s'intéresser à l'évaluation de l'implantation d'une ICI par des dispensateurs de services publics, et à mesurer son efficacité et ses limites (Dionne et al., en cours; Rivard & Mercier, 2013). Toutefois, aucune étude québécoise à ce jour ne se penche sur la question des conditions

importantes à son efficacité, par exemple, les modalités de la supervision clinique, ainsi que les effets possibles sur la généralisation des apprentissages et sur le partenariat lors d'interventions offertes en milieu de garde éducatif québécois auprès d'enfants présentant un TSA.

3.3 Objectif de recherche

Les données proviennent de la banque de données d'une recherche exploratoire plus vaste portant sur le partenariat entre les parents, les éducatrices à la petite enfance et les intervenantes du CRDITED en contexte d'ICI offert en milieu de garde éducatif auprès d'enfants présentant un TSA (Florigan Ménard & Poirier, soumis). L'analyse des données recueillies a fait ressortir l'importance des supervisions cliniques comme un thème émergent et récurrent selon l'expérience des participants. Cette étude qualitative a comme objectif spécifique d'explorer les modalités qui facilitent et qui nuisent à la mise en place et à l'efficacité des supervisions cliniques dans le contexte d'une ICI, selon la perspective des parents, des éducatrices à la petite enfance et des intervenantes en CRDITED. Ces données permettront de suggérer des balises dans le but d'optimiser les rencontres entre les partenaires et d'établir un partenariat optimal entre la famille, le milieu de garde éducatif et les services de réadaptation.

3.4 Méthode

Cette section décrit les caractéristiques des participants recrutés dans le cadre de cette étude, les instruments utilisés pour recueillir les données, la procédure ayant permis le recrutement et l'expérimentation, ainsi que la méthode d'analyse des données privilégiée.

3.4.1 Participants

Les 47 participants recrutés pour cette étude sont 17 parents qui ont un enfant présentant un TSA et recevant ou ayant reçu de l'ICI en milieu de garde éducatif, 10

éducatrices à la petite enfance et 20 intervenantes d'un CRDITED effectuant ce type d'intervention auprès d'enfants en service de garde éducatif. Il s'agit d'un échantillonnage de convenance et aucun pairage n'a eu lieu entre les parents, les éducatrices à la petite enfance et les intervenantes.

3.4.1.1 Parents

Les participants, soit 15 mères et deux pères, résident dans plusieurs régions administratives du Québec : Montérégie ($n = 6$), Montréal ($n = 5$), Mauricie ($n = 3$), Capitale-Nationale ($n = 2$) et Chaudière-Appalaches ($n = 1$). Plusieurs parents travaillent à temps partiel ($n = 6$) ou à temps plein ($n = 3$), alors que d'autres sont aux études ($n = 3$), sont en congé de maternité ($n = 2$) ou sont sans emploi ($n = 3$).

Les enfants, âgés en moyenne de cinq ans et sept mois au moment de l'entrevue ($\sigma = 1,73$), rencontrent tous les critères diagnostiques d'un TSA. Ils ont reçu des services d'intervention de la part du CRDITED en moyenne pendant 16 mois en milieu de garde éducatif, à raison d'une moyenne de 15,4 heures par semaine ($\sigma = 7,07$).

3.4.1.2 Éducatrices

Les 10 participantes recrutées possèdent en majorité un diplôme d'études collégiales ($n = 6$), alors que les autres détiennent un baccalauréat ($n = 3$) ou un diplôme d'études secondaires ($n = 1$). Elles ont en moyenne 13,2 années d'expérience en tant qu'éducatrice à la petite enfance ($\sigma = 4,92$) et elles travaillent, en moyenne, 40,5 heures par semaine dans un centre de la petite enfance (CPE) ($n = 7$) ou dans un service en milieu familial rattaché à un bureau coordonnateur ($n = 3$). La majorité des éducatrices ($n = 9$) participent à des formations et à des conférences après leur embauche pour satisfaire aux exigences de leur employeur. Dans cet échantillon, sept éducatrices en sont à leur première expérience de partenariat au moment de l'étude.

3.4.1.3 Intervenantes

Les 20 intervenantes recrutées, soit 10 provenant d'un CRDITED de la Montérégie et 10 travaillant dans un CRDITED de Montréal, ont entre trois et 35 ans d'expérience en CRDITED ($\bar{x} = 10,7$; $\sigma = 9,67$). Les intervenantes possèdent en majorité un diplôme d'études collégiales ($n = 15$), alors que les autres détiennent un baccalauréat ($n = 5$). Elles travaillent, en moyenne, 34,9 heures par semaine au programme d'ICI auprès de plusieurs enfants ($\sigma = 4,55$). Ces dernières continuent de participer à des formations, principalement pour parfaire leurs connaissances sur le TSA, après leur embauche. Dans cet échantillon, seulement quatre intervenantes en sont à leur première expérience de partenariat au moment de l'étude. Les autres intervenantes ont cumulé entre une et 20 situations de partenariat avec les parents et le milieu de garde éducatif.

3.4.2 Instruments

Deux instruments ont été utilisés pour la cueillette de données, soit une fiche signalétique et des schémas d'entretien pour les groupes de discussion.

3.4.2.1 Fiche signalétique

La fiche remplie par les parents comprend 51 questions d'ordre sociobiographique concernant leurs caractéristiques ainsi que celles de leur famille, de leur enfant et des services reçus. Les éducatrices, pour leur part, ont répondu à 12 questions et les intervenantes à 10 questions d'ordre sociobiographique sur elles-mêmes et sur leur expérience auprès de la clientèle présentant un TSA.

3.4.2.2 Schémas d'entretien pour les groupes de discussion

Des schémas d'entretien originaux ont été créés pour répondre aux objectifs poursuivis par cette étude en l'absence de protocole d'entretien sur le partenariat en

contexte d'ICI offerte en milieu de garde éducatif québécois auprès des enfants présentant un TSA. Ils ont été créés à partir des écrits, et selon les objectifs de la recherche et des commentaires de six experts (psychologue ayant une expertise en TSA, intervenante en CRDITED, superviseure clinique en CRDITED, directrice d'un service de garde éducatif, éducatrice en milieu de garde éducatif et spécialiste en partenariat à la petite enfance et en analyse qualitative).

Le schéma d'entretien semi-structuré destiné aux parents comporte 12 questions et aborde notamment leurs connaissances et leur compréhension du TSA et de l'ICI, l'intégration de leur enfant en milieu de garde éducatif, les principes essentiels pour un partenariat optimal, les éléments qui ont facilité ou entravé le partenariat vécu, ainsi que leur perception de celui-ci.

Le schéma d'entretien semi-structuré pour les éducatrices comprend 10 questions et explore leurs connaissances et leur compréhension du TSA et de l'ICI, une journée type en milieu de garde éducatif, ainsi que des questions sur le partenariat avec les parents et les services de réadaptation.

Enfin, la grille d'entretien semi-structurée développée pour les intervenantes comprend 11 questions et vise à recueillir des informations relatives à leurs connaissances à l'égard du diagnostic et des particularités du TSA, ainsi que sur le processus administratif pour entrer en contact avec le milieu de garde éducatif. De même, le contenu du programme appliqué aux enfants, la généralisation possible en milieu de garde éducatif et le partenariat sont des sujets abordés dans ce schéma d'entretien.

Dans les trois schémas d'entretien, aucune question spécifique ne portait sur la supervision clinique. Toutefois, lors de la discussion relativement aux questions sur le processus de partenariat, ce thème a été longuement discuté par les participants des différents groupes de discussion ou lors des entretiens individuels.

3.4.3 Procédures

Les participants ont été sollicités par le biais d'associations de parents, d'organismes spécialisés en TSA et de réseaux sociaux. De plus, certains regroupements des centres de la petite enfance, des directions des milieux de garde éducatifs et quelques coordonnateurs des services de réadaptation *Enfance 0-5 ans* des CRDITED ont été contactés afin qu'ils distribuent une lettre de sollicitation expliquant les objectifs du projet aux parents ou à leurs employés. Les personnes souhaitant participer à l'étude étaient invitées à contacter la chercheuse. Cette dernière les a ensuite assignées à un des groupes de discussion (Parents : trois groupes de quatre participants et deux groupes de deux participants; Éducatrices : deux groupes respectivement de deux et de trois participants; Intervenantes : quatre groupes de cinq participants). Ces derniers se sont déroulés en personne dans diverses régions du Québec (Parents : $n = 4$; Éducatrices : $n = 5$; Intervenantes : $n = 4$) et par le biais de vidéoconférences (logiciel SKYPE) (Parents : $n = 2$; Éducatrices : $n = 2$). Par contre, à cause de difficultés de recrutement, des entretiens individuels (Parents : $n = 1$; Éducatrices : $n = 5$) ont aussi été réalisés. Les groupes de discussion ont duré entre 90 et 120 minutes et les entretiens individuels ont été d'une durée de 20 à 60 minutes. Tous les entretiens ont été dirigés par la chercheuse principale et ils ont été enregistrés sous format audionumérique pour faciliter la transcription intégrale, l'analyse et la validité du contenu.

3.4.4 Analyse des données

La méthode qualitative a été privilégiée dans le cadre de cette étude parce qu'elle permettait de relever un contenu riche et détaillé difficilement accessible par l'utilisation de questionnaires ou d'échelles quantitatives. Les verbatim ont fait l'objet de plusieurs lectures et d'une thématisation continue dans le but de synthétiser l'information obtenue et de la cerner sous des thèmes représentatifs du corpus analysé (Miles & Huberman, 2003; Paillé & Mucchielli, 2012). La chercheuse a d'ailleurs

créé une grille de codification reliée à la revue de littérature effectuée, mais également en prenant en compte sa sensibilité théorique et expérientielle, ainsi que les différents thèmes principaux ressortant des lectures préliminaires. Le logiciel NVivo 10 (QSR International, 2014) a été utilisé pour la réalisation de la codification, de l'analyse et de l'interprétation des données. La catégorisation a été révisée par un étudiant au baccalauréat en psychologie afin de valider l'attribution des unités de sens aux catégories de la grille de codification et d'obtenir un accord interjuges. Après une discussion qui a amené à un consensus, la moyenne des coefficients de Kappa de Cohen uniquement pour les catégories en lien avec le thème de cet article est de 0,9971 ($\sigma = 0,007$) pour le groupe des parents, de 0,9765 ($\sigma = 0,03$) pour le groupe des éducatrices à la petite enfance et de 0,9746 ($\sigma = 0,03$) pour le groupe des intervenantes.

3.5 Résultats

Les parents, les éducatrices à la petite enfance et les intervenantes rapportent que la communication est un élément essentiel au bon déroulement du processus de partenariat lorsqu'ils sont questionnés sur les conditions essentielles pour maintenir un bon partenariat. Par contre, les partenaires s'entendent pour dire qu'ils ont peu de moments où ils peuvent discuter ensemble de leurs besoins, de leurs questionnements et de l'application des interventions, comme lors des supervisions cliniques. Les résultats obtenus, à la suite de l'analyse thématique, en lien avec la perception de l'efficacité des moments de supervision en ICI seront présentés en trois volets, soit la fréquence des supervisions, la participation des membres de l'équipe d'intervention à ces rencontres, pour terminer avec la perception des participants quant à l'efficacité de ces moments de communication et de l'effet sur la généralisation des apprentissages.

3.5.1 Fréquence des supervisions

Il y a un consensus quant au fait qu'il n'y a aucun cadre qui semble régir les moments de communication entre les membres de l'équipe d'intervention, à un tel point que la fréquence des supervisions semble dépendre notamment de l'offre de services du CRDITED, des décisions des personnes impliquées au dossier, et de la complexité du profil clinique de l'enfant et de ses besoins. En effet, la fréquence des supervisions est variable, allant de deux rencontres mensuelles à une révision du plan d'intervention tous les trois mois, faisant en sorte que certains parents et certaines éducatrices reçoivent peu d'informations sur l'évolution de l'enfant. Les partenaires rapportent également que le nombre d'heures d'intervention directe est diminué quand le moment de supervision coïncide avec une plage horaire habituellement allouée à une période d'intervention avec l'enfant. Bien que certaines intervenantes profitent de ce moment pour montrer aux parents les techniques d'intervention et les prochains objectifs à travailler avec l'enfant, la rencontre est généralement un lieu de discussion, faisant en sorte que l'enfant ne reçoit pas ses heures d'intervention prévues et que le parent ne pratique pas les techniques d'intervention discutées lors de cette rencontre.

3.5.2 Participation aux supervisions

Les intervenantes insistent sur le fait que les parents ont une place importante dans le cadre des interventions du programme d'ICI et, plus particulièrement, lors des supervisions, puisque ces derniers offrent des informations supplémentaires et nomment les difficultés qu'ils rencontrent à la maison. Par contre, les intervenantes se rendent compte que les CRDITED obligent généralement les parents à se présenter à toutes les supervisions, ce qui amène un inconvénient pour ceux qui ont un emploi et qui doivent s'absenter pour participer aux supervisions et aux autres rendez-vous nécessaires au bien-être de leur enfant : « *Les parents veulent, mais ils sont limités par leur employeur. Ça fait que des fois le parent [...] voudrait s'impliquer, mais il ne peut pas.* » Elles observent aussi que plus les séances de supervision sont fréquentes,

moins les parents ont envie de collaborer : « *Par contre, des parents semblent tannés [...] quand les supervisions sont aux deux semaines, ils ont l'impression de toujours voir la même chose puis on dirait qu'il y a une perte d'intérêt.* »

Pour leur part, les éducatrices à la petite enfance nomment qu'il leur arrive rarement de participer à une rencontre avec les parents, la direction de la garderie, la superviseure du programme d'ICI et les intervenantes pour planifier l'intégration de l'enfant dans le milieu de garde éducatif avant le début des interventions. De plus, au cours du processus de partenariat, les éducatrices sont rarement remplacées pour assister aux supervisions cliniques, même lorsque celles-ci se déroulent dans un local du milieu de garde éducatif. Des raisons sont soulevées pour expliquer cette absence, notamment le budget du milieu de garde éducatif empêchant de payer un remplaçant pendant que l'éducatrice se présente à la supervision, le moment de cette rencontre et la programmation de l'enfant. En effet, si les thérapies avec l'enfant se déroulent dans le groupe, les intervenantes trouvent moins nécessaire que l'éducatrice soit présente pour discuter des objectifs de cet enfant, considérant qu'elle peut échanger avec l'intervenante et observer les techniques d'intervention lors des thérapies dans le groupe. Par contre, les éducatrices ajoutent qu'elles doivent partager leur attention entre les explications de l'intervenante et la surveillance auprès des autres enfants, ce qui limite l'efficacité de cette discussion. En ce qui concerne les éducatrices qui travaillent dans un milieu familial, elles peuvent décider de participer à ces moments de supervision, mais elles doivent le faire à leur frais, étant donné qu'elles doivent payer les honoraires de leur remplaçant. Dans d'autres contextes, certaines éducatrices rapportent même qu'elles ne sont pas mises au courant du calendrier de ces rencontres ou il peut arriver que la direction oublie de demander un remplacement pour pouvoir les libérer.

Les éducatrices pensent, par contre, que leur présence est essentielle lors de ces rencontres, étant donné qu'elles passent beaucoup de temps avec l'enfant et qu'elles

observent de nombreux comportements dans différentes situations. De plus, celles qui ont participé à des supervisions cliniques considèrent qu'elles peuvent apprendre de nouvelles interventions pour faciliter le quotidien de l'enfant ou pour généraliser certains acquis, en plus de savoir ce que le jeune travaille lors des périodes d'intervention individuelles. Bien que quelques intervenantes et leur équipe du CRDITED ne voient pas nécessairement la pertinence d'inviter les éducatrices aux moments de supervision, la majorité de celles-ci désirent obtenir leurs observations et faire des ajustements des interventions, si nécessaire, lors des supervisions. De plus, les éducatrices sont des spécialistes du développement chez un enfant typique et elles peuvent aider les intervenantes à choisir les objectifs à travailler et à nuancer avec les comportements qui sont généralement attendus chez un enfant :

Qu'est-ce que je vois du CRDITED, ils apprennent à [...] lire et ce n'est pas ça que l'enfant a besoin parce qu'il n'a pas l'âge pour apprendre à lire. Il a besoin d'être capable de se débrouiller, il doit être capable d'attacher ses chaussures, à se moucher le nez, les choses importantes qu'il vit chaque jour, à s'essuyer, à aller à la toilette, c'est ça, pas apprendre à lire [...]

Pour pallier ces difficultés, les intervenantes rapportent que, dans certains milieux, elles invitent personnellement les éducatrices ou que la supervision se fait en présence de la conseillère pédagogique du milieu de garde éducatif. Dans le cas où les éducatrices ne sont pas libérées pour assister aux supervisions, une triangulation de l'information est grandement observée. Ainsi, une rétroaction est offerte à l'éducatrice en lui communiquant les informations et en lui remettant le plan d'intervention, seulement si les parents y consentent. Cet intermédiaire peut, bien évidemment, amener des bris de communication et une compréhension limitée des objectifs et des techniques à privilégier auprès de l'enfant. Ainsi, les participants nomment l'importance de la présence de tous les partenaires aux rencontres et proposent spontanément de trouver un arrimage pour que tous puissent discuter ensemble et d'avoir une communication fluide. Pour cela, ils recommandent que des rencontres soient planifiées mensuellement pour ajuster les interventions et les

objectifs de l'enfant, ainsi que des rencontres trimestrielles pour pouvoir parler des modalités du partenariat.

Lorsque les manifestations du TSA sont plus sévères et que le profil de l'enfant se complexifie, les moments de supervision sont plus fréquents et les parents se sentent soutenus par la présence de tous les membres de l'équipe d'intervention : « *Dans le milieu, la plupart des rencontres multidisciplinaires avaient lieu au CPE justement pour [...] que l'éducatrice puisse être présente [...] tout le monde était là.* » Des parents ajoutent que la présence de tous les individus offre une fenêtre d'observation aux superviseurs du programme d'ICI et facilite l'évolution de l'enfant : « *[...] ça a vraiment permis à la superviseuse d'observer le milieu de vie, d'observer comment ça pouvait être adapté, comment nous pouvions modifier certains trucs pour venir en aide à ma fille.* » et :

Il y avait toujours moi, l'équipe ICI, le superviseur de l'ICI, l'aide-éducatrice, les éducatrices du groupe régulier et l'éducatrice spécialisée. [...] Donc c'était comme une grosse équipe qui travaillait sur un enfant. Ça c'était le gros [...] bénéfice que tout le monde savait quoi faire.

Par ailleurs, la présence de tous les membres de l'équipe d'intervention permet que les besoins et les demandes de chaque milieu soient pris en compte pour l'élaboration du plan d'intervention. Cela amène une meilleure implication de tous et une cohérence dans les interventions, autant à la maison que dans le milieu de garde : « *Tout le monde embarque dans le même bateau, puis nous allons dans la même direction.* » Par contre, l'expérience d'une éducatrice à la petite enfance et d'un parent est différente parce que l'implication de plusieurs partenaires lors des moments de supervision leur amenait un certain inconfort parce qu'ils ne se sentaient pas reconnus dans leur rôle et qu'ils percevaient une hiérarchie entre les individus. Un parent, pour sa part, se sentait attaqué et grandement visé lorsqu'il y avait de nombreux professionnels autour de la table :

Un moment donné, j'ai demandé à ce qu'il y ait des gens qui se retirent de ces discussions-là parce que pour moi, c'était trop impliquant. Quand je me suis retrouvée autour de la table avec l'éducatrice spécialisée de la garderie, les deux éducateurs du CRDITED, la coordinatrice du CRDITED qui venait faire la supervision, la travailleuse sociale du CLSC, l'éducatrice et moi, puis que là je faisais seulement raconter comment tout allait mal à la maison et que tout allait donc bien au CPE, c'était trop pour moi. C'était vraiment attaquant comme parent. [...] je trouvais que j'étais ma vie privée à trop de monde.

En somme, la participation des partenaires principaux (parent, éducatrice et intervenante) est clairement essentielle lors des supervisions cliniques afin que les besoins de chaque milieu soient pris en compte, que les techniques d'intervention soient bien appliquées par les membres de l'équipe d'intervention et que les apprentissages soient généralisés dans tous les milieux de vie de l'enfant. Par contre, d'après les recommandations des participants, ces moments de discussion devraient être fixés mensuellement et seulement les partenaires principaux devraient être invités et libérés pour y assister afin que chacun s'implique, et sente que sa participation est reconnue par les autres.

3.5.3 Perception de l'efficacité des supervisions et de l'effet sur la généralisation des apprentissages

La présence de tous les membres de l'équipe d'intervention aux supervisions cliniques permet d'apprendre et d'enrichir leurs méthodes d'intervention, de favoriser la généralisation des apprentissages dans les divers milieux de vie de l'enfant et de développer un lien important entre ceux-ci. En effet, si les parents et les éducatrices participent à ces rencontres, ils ont l'occasion de discuter des besoins et des objectifs de l'enfant et de mieux saisir les techniques d'intervention, faisant en sorte qu'ils se sentent plus outillés pour intervenir dans le quotidien de l'enfant. Ainsi, les intervenantes peuvent transférer leur expertise pour que ces derniers puissent poursuivre le travail quand celles-ci sont absentes ou quand les enfants intégreront le

milieu scolaire. Ces rencontres servent aussi pour discuter de leurs inquiétudes et de leurs incompréhensions.

Par contre, deux obstacles sont souvent rencontrés, soit le manque d'informations transmises aux parents et aux éducatrices à la petite enfance sur le rationnel du programme d'ICI et le manque de connaissances sur les techniques d'intervention. Par exemple, si le concept de la généralisation des acquis n'est pas bien compris par les parents et les éducatrices à la petite enfance, il se peut fort bien que cette dernière ne soit pas effectuée au quotidien avec l'enfant ou qu'elle ne soit pas réalisée de façon optimale :

Nous voulons ajouter que, la plupart du temps, c'était un langage technique qui était utilisé. De plus, ça prenait presque la totalité du temps pour faire des échanges d'informations et tout ça, ce qui ne laissait vraiment pas le temps de demander des explications. [...] Nous n'avions vraiment pas le temps d'essayer de comprendre exactement qu'est-ce qu'ils allaient faire. [...] En fait, nous autres, nous nous sentions comme des invités en conversation entre eux.

Les parents et les éducatrices doivent s'impliquer et se responsabiliser pour poursuivre l'application des interventions dans les différents milieux de vie de l'enfant, et ce, avec l'aide des intervenantes qui invitent, par exemple, les parents à assister à des thérapies. Par contre, elles nomment avoir peu d'attentes relativement à la généralisation à la maison et au milieu de garde, sachant que les apprentissages sont rarement généralisés dans le quotidien de l'enfant, ce qui devrait être le but ultime de ce programme d'intervention. De plus, lorsqu'un enfant reçoit de l'intervention à raison de cinq jours par semaine et que plusieurs intervenantes du CRDITED sont présentes dans le dossier, la généralisation est plutôt pratiquée entre les différentes intervenantes :

Dans une de nos garderies, nous avons de la difficulté à avoir une communication avec l'éducatrice qui est responsable de l'enfant parce qu'elle ne peut pas se libérer, ce qu'on comprend aussi. Elle n'est pas vraiment au courant de ce que nous faisait puis ce qu'on travaille auprès de l'enfant n'est pas travaillé nécessairement avec cette même éducatrice dans la garderie.

Nous avons des milieux [...] où l'éducatrice n'est jamais présente. C'est certain que nous essayons de donner une rétroaction, mais, à ce moment-là, elle est quand même moins au courant du plan d'intervention. La généralisation est moins faite. Je pense que c'est tout ce qui est de la communication, surtout au niveau des supervisions, c'est vraiment un moment propice pour ça qui va faire en sorte qu'il y a de la généralisation ou pas.

Enfin, les intervenantes mentionnent que l'environnement et la structure des milieux de garde éducatifs peuvent limiter la généralisation des apprentissages que l'enfant réalise en séances individuelles, étant donné que celui-ci connaît déjà la routine établie dans son groupe et que la possibilité que de nouvelles situations se présentent est plutôt rare.

3.6 Discussion

L'objectif de cette étude qualitative, qui s'inscrit dans une recherche plus vaste, était de recueillir des données sur les éléments qui facilitent et qui nuisent à l'efficacité des moments de supervision en contexte d'ICI. Les réponses obtenues lors des groupes de discussion et des entretiens individuels ont permis d'explorer trois facteurs qui influencent ces moments, soit la fréquence des supervisions et la participation des parents, de l'éducatrice et de l'intervenante à ces rencontres, en plus de la perception des participants sur l'efficacité des moments de supervision et de l'effet sur la généralisation des apprentissages. De plus, les participants suggèrent des améliorations à apporter quant aux modalités de la supervision afin de créer un cadre précis et compris par les membres de l'équipe d'intervention dans le but de démontrer l'importance de la supervision pour répondre notamment au but ultime d'une ICI, soit la généralisation des apprentissages en contexte de vie naturel.

Le point central qui ressort de cette analyse est le manque d'uniformité dans les offres de services proposées par les CRDITED à leurs partenaires, notamment les pratiques liées à la supervision. Sur ce point, il appert qu'aucune définition de la supervision clinique dans le contexte d'une ICI au Québec n'est établie, faisant en sorte que les intervenantes réalisent ces moments de discussion au meilleur de leurs connaissances. Par ailleurs, les rôles de chaque membre de l'équipe d'intervention lors des supervisions ne sont pas clairement définis, ce qui amène de la confusion et de l'incompréhension chez ceux-ci. Pour tenter d'optimiser l'offre de services proposée par les CRDITED, la collecte de données a aussi permis de recueillir des recommandations que les participants jugeaient importantes à mettre en place dans l'unique but d'établir un partenariat optimal entre la famille, le milieu de garde éducatif et les services de réadaptation. Tout d'abord, il apparaît primordial que le programme d'intervention offert au Québec soit réglementé en établissant, notamment, un cadre précis quant à la définition de la supervision, aux modalités de celle-ci, aux mandats et aux objectifs de ces moments de discussion et aux rôles de chaque membre de l'équipe d'intervention, ce qui permettrait de répondre à la définition de la supervision clinique.

Dans le contexte d'une intervention auprès d'un enfant présentant un TSA, une des conditions essentielles et le but recherché pour garantir son évolution est la généralisation des acquis réalisés lors des thérapies individuelles dans son milieu de vie, comme lors des activités avec ses parents ou avec son éducatrice au milieu de garde éducatif. Comme les parents et les éducatrices à la petite enfance ne sont pas présents lors de ces séances, c'est lors des moments de supervision qu'ils doivent apprendre les objectifs travaillés avec cet enfant et les techniques d'intervention pour pouvoir amener l'enfant à mettre en application ses apprentissages dans ses milieux de vie, ce qui représente le but ultime d'une ICI et ce qui démontre l'importance de la participation de tous les individus aux supervisions cliniques. Afin que cette généralisation soit possible et optimale, les membres de l'équipe d'intervention

doivent avoir des rencontres planifiées et régulières pour discuter des acquis et des défis de l'enfant, des objectifs à travailler avec lui et des moyens à préconiser pour garder une cohérence dans les interventions. Ainsi, les moments de supervision deviennent la façon de mettre en place et de répondre à la condition de la généralisation. Les données de la recherche démontrent que la fréquence de ces moments est semblable à celle décrite dans les écrits. En comparant les données de cette étude avec celles d'autres études (Bibby et al., 2002; Eikeseth et al., 2002; Eikeseth et al., 2009; Magiati et al., 2007), une variabilité quant à la fréquence des rencontres est constatée sans raison apparente, allant de deux rencontres mensuelles à une rencontre de révision tous les trois mois. Il est alors évident qu'aucune norme ne régit les programmes d'intervention au Québec auprès des enfants présentant un TSA, ce qui corrobore les différences rapportées dans la description des participants rencontrés dans diverses régions par rapport les services reçus ou offerts, mais aussi entre des participants offrant le même type de services dans une même région. Dans cet ordre d'idées, bien que la fréquence des supervisions était retenue comme un facilitateur à l'implantation du programme d'intervention dans une autre étude québécoise (Dionne et al., 2014), aucun cadre ne supporte les équipes des CRDITED quant au nombre d'heures de supervision à offrir à chaque enfant ni pour la fréquence des rencontres, ce qui peut avoir une incidence négative sur les améliorations perçues chez l'enfant d'après les propos de Eikeseth et de ses collaborateurs (2009). Par contre, il est important de souligner que la variabilité dans la fréquence et les modalités des supervisions amène également une certaine flexibilité dans le programme d'intervention, ce qui peut être bénéfique pour les individus suivant des enfants plus sévèrement atteints ou ayant un profil clinique plus complexe, qui nécessitent, à certaines occasions, des révisions ou des rencontres plus fréquentes pour gérer de nouveaux comportements ou de graves problèmes de comportements par exemple.

Les données de cette étude démontrent également qu'il peut être difficile de libérer et de remplacer les éducatrices pour qu'elles puissent assister à ces rencontres, bien que leur rôle soit nécessaire pour s'assurer du bon développement de l'enfant, ce qui appuie les résultats obtenus par Deschatelets et Poirier (2016), où seulement six éducatrices sur 13 rapportaient pouvoir participer aux supervisions. D'ailleurs, il n'est pas toujours évident pour les parents de manquer des heures de travail pour participer à ces rencontres, qui se déroulent en semaine et généralement pendant la journée, sachant qu'ils doivent aussi souvent s'absenter pour se présenter aux nombreux rendez-vous pour leur enfant, ce qui nécessite beaucoup de leur temps. Cette donnée corrobore les résultats obtenus par des Rivières-Pigeon et ses collaboratrices (2015) qui rapportent que cette situation crée de graves problèmes de conciliation famille-travail. Cette absence d'un des membres de l'équipe d'intervention à ces rencontres va à l'encontre des conditions proposées par Lovaas et par le CRDITED dans son programme d'intervention, ainsi que celles documentées dans les écrits (Chrétien, Connolly, & Moxness, 2003; Dionne et al., 2014; Eikeseth, 2011; Eldevik et al., 2010; Levy et al., 2006; Matson & Konst, 2014; McClannahan & Krantz, 2000; McGahan, 2001; Perry et al., 2008; Sabourin et al., 2011). De plus, cette situation amène que les individus se parlent principalement en dyade (parent-éducatrice, parent-intervenante, éducatrice-intervenante), faisant en sorte que celui qui est absent ne reçoit pas, par exemple, les informations pertinentes sur l'évolution de l'enfant et sur les nouveaux objectifs, en plus de provoquer à une triangulation de l'information qui n'est pas souhaitable. Pour ce faire, les participants jugeaient essentiel que les supervisions soient fixées minimalement une fois par mois à un moment de la journée où tous les individus pourraient se libérer, et ce, dès le début du programme d'intervention, pour s'assurer de la disponibilité et de la participation de tous à chaque rencontre. Certaines éducatrices et quelques parents nommaient l'importance de créer un ordre du jour à chaque supervision clinique dans le but de respecter les sujets abordés et d'éviter que la rencontre devienne uniquement un lieu de discussion au détriment de l'introduction des nouveaux objectifs et de l'apprentissage de

nouvelles techniques d'intervention. Enfin, ils proposaient également que seulement les membres de l'équipe d'intervention (nombre restreint de participants) soient présents lors des supervisions afin qu'une confiance et un respect mutuels puissent tranquillement se développer et pour s'assurer que chaque membre de l'équipe d'intervention se sente reconnu dans ce processus de partenariat.

Par ailleurs, des chercheurs recommandaient que le programme d'intervention soit offert et supervisé par des personnes ayant complété un diplôme d'études universitaires leur permettant d'accumuler des connaissances accrues en analyse appliquée du comportement et en ICI auprès d'une clientèle présentant un TSA (Cohen et al., 2006; Eikeseth et al., 2009; Hayward et al., 2009; Matson & Konst, 2014; McEachin et al., 1993; Perry et al., 2008). Au Québec, dans la présente étude, ainsi que dans celle de Dionne et de ses collaborateurs (2014), les intervenantes détiennent majoritairement un diplôme d'études collégiales, ce qui ne remplit pas les conditions émises par les chercheurs. Bien qu'un plan national de formation en TED (certificat sur mesure en intervention sur le trouble envahissant du développement) ait été créé pour les intervenantes et pour les superviseurs pour s'assurer de la formation spécifique sur le TSA et sur les interventions possibles auprès de cette clientèle, peu d'intervenantes y participent, même si cette formation est payée par l'employeur. Dans un autre registre, le fait que les intervenantes possèdent un diplôme d'études collégiales peut également créer un malaise envers les éducatrices à la petite enfance lorsque celles-ci doivent les accompagner dans les interventions avec l'enfant, étant donné qu'elles ont le même niveau d'études, mais qu'une certaine hiérarchie semble s'installer entre les deux partenaires dans le processus de partenariat.

À cet effet, il est possible de se questionner si les parents, les éducatrices à la petite enfance et les intervenantes vivent réellement un processus de partenariat. Celui-ci s'appuie sur une communication bidirectionnelle, il inclut un ensemble d'activités de collaboration et il implique un partage de pouvoir et la reconnaissance de l'expertise

de l'autre (Cantin, 2004; Coutu, Lavigneur, Dubeau, & Beaudoin, 2005; Epstein, Coates, Salinas, Sanders, & Simon, 1997; Moreau & Boudreault, 2002; Prezant & Marshak, 2006) dans l'optique d'atteindre un objectif commun. Par contre, d'après la triangulation des points de vue des participants, un rapport d'autorité (superviseur-supervisés) semble s'installer dans certaines situations et serait en contradiction avec la notion de partenariat, mais tout de même en adéquation avec la définition de la supervision clinique. Il est possible de noter que les moments et la fréquence des supervisions cliniques sont décidés par le personnel du service de réadaptation qui est impliqué au dossier de l'enfant, ayant comme conséquence que certains parents et certaines éducatrices à la petite enfance ne sont pas en mesure de se libérer pour assister à ces rencontres. De plus, même si les parents et les éducatrices peuvent partager leurs connaissances et leurs besoins, une inégalité est nommée puisque les intervenantes sont responsables des supervisions cliniques et de la mise en place des objectifs, en plus de dicter le choix des interventions. Certains participants ne se sentent alors pas reconnus dans leurs rôles. Les intervenantes rapportent aussi qu'elles n'ont pas d'attentes relativement à la généralisation des acquis, qui est somme toute le but ultime de l'ICI, démontrant que les participants ne coordonnent pas leurs efforts pour atteindre le même objectif. De plus, cette lacune ne répond pas à un des buts de la supervision clinique, soit d'assurer la continuité des services à l'extérieur des thérapies individuelles. Ces obstacles démontrent que les parents, les éducatrices à la petite enfance et les intervenantes ne semblent pas vivre une situation de partenariat répondant à la définition.

Cette étude qualitative comporte certaines limites dont il est nécessaire de tenir compte dans l'interprétation des résultats et des conclusions. Tout d'abord, l'échantillon de cette recherche est petit, ce qui ne permet pas de généraliser les résultats à l'ensemble des partenaires qui ont vécu un processus de partenariat dans le contexte d'une ICI, d'autant plus que leur participation était volontaire. De plus, il a été difficile de recruter des éducatrices à la petite enfance en dépit du fait que le

recrutement s'est effectué sur plus de deux ans par l'entremise de regroupements des centres de la petite enfance, de directions de milieux de garde éducatifs, de cliniques privées et des réseaux sociaux. De nombreuses éducatrices souhaitaient participer à cette étude parce qu'elles avaient intégré un enfant présentant un TSA dans leur groupe, par contre, elles n'avaient jamais vécu de partenariat avec les services de réadaptation.

Par ailleurs, comme les données recueillies correspondent à la perception des participants, l'exactitude des informations ne peut être vérifiée. Leur perception n'est pas une mesure exacte, mais elle demeure pertinente pour connaître les facteurs qui facilitent ou qui nuisent à leur participation aux supervisions cliniques afin de proposer des ajustements et de développer un cadre précis pour régir ces moments de discussion, ainsi que de meilleures pratiques en matière de services offerts aux familles d'enfants présentant un TSA. De plus, lors de la création des schémas d'entretien, aucune question n'avait été formulée sur le sujet des supervisions cliniques, ce qui aurait pu permettre d'obtenir davantage de données pour mieux comprendre ces moments de discussion. Ainsi, une recherche future sur les modalités et sur les objectifs de la supervision clinique serait pertinente.

RÉFÉRENCES

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Bibby, P., Eikeseth, S., Martin, N. T., Mudford, O., & Reeves, D. (2002). Progress and outcomes for children with autism receiving parent-managed intensive intervention. *Research in Developmental Disabilities, 22*, 425-447.
- Cantin, G. (2004). *Établir une relation de partenariat avec la famille...ça s'apprend*. Saint-Jérôme, Québec: Cégep de Saint-Jérôme.
- Cantin, G. (2010). Établir des ponts avec les familles – Une démarche d'autoévaluation pour rapprocher les SGE et les familles. Dans G. Cantin, N. Bigras, & L. Brunson (dir.). *Services de garde éducatifs et soutien à la parentalité – La coéducation est-elle possible ?* (pp. 121-166). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Carpenter, J., Webb, C., Bostock, L., & Coomber, C. (2012). *Effective Supervision in Social Work and Social Care*. Obtenu le 18 mars 2017 à partir du <http://www.scie.org.uk/publications/briefings/briefing43/>.
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire. (2013). *Supervision clinique. Modèles démontrant une efficacité pour l'adoption de meilleures pratiques*. Québec: Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire.
- Chrétien, M., Connolly, P., & Moxness, K. (2003). Trouble envahissant du développement: un modèle d'intervention précoce centrée sur la famille. *Santé mentale au Québec, 28*(1), 151-168.
- Cohen, H., Amerine-Dickens, M., & Smith, T. (2006). Early intensive behavioral treatment: replication of the UCLA model in a community setting. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 27*(2), S145-S155.
- Coutu, S., Lavigne, S., Dubeau, D., & Beaudoin, M.-E. (2005). La collaboration famille-milieu de garde : ce que nous apprend la recherche. *Éducation et francophonie, 33*(2), 85-111.

- Deschatelets, J. & Poirier, N. (2016). Accueillir un enfant présentant un trouble du spectre de l'autisme en contexte d'intervention comportementale intensive en centre de la petite enfance. *Journal on Developmental Disabilities*, 22(1), 68-88.
- des Rivières-Pigeon, C., Courcy, I., Boucher, C., Laroche, G., Poirier, N., & Galerland, E. (2015). *Le travail domestique et de soin réalisé par les mères et les pères d'enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) au Québec*. Rapport de recherche. Québec: Office des personnes handicapées du Québec.
- Dionne, C., Joly, J., Paquet, A., Rivard, M., & Rousseau, M. (2014). *L'intervention comportementale intensive (ICI) au Québec : Portrait de son implantation et mesure de ses effets chez l'enfant ayant un trouble envahissant du développement, sa famille et ses milieux*. Rapport de recherche. Québec: Fonds de recherche Société et Culture.
- Eikeseth, S. (2011). Intensive Early Intervention. Dans J. L. Matson & P. Sturmey (Eds.). *International Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (pp. 321-338). New York, NY: Springer.
- Eikeseth, S., Smith, T., Jahr, E., & Eldevik, S. (2002). Intensive behavioral treatment at school for 4-7-year-old children with autism: A 1-year comparison controlled study. *Behavior Modification*, 26, 49-68.
- Eikeseth, S., Hayward, D., Gale, C., Gitlesen, J.-P., & Eldevik, S. (2009). Intensity of supervision and outcome for preschool aged children receiving early and intensive behavioral interventions : A preliminary study. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3, 67-73.
- Eikeseth, S. & Klintwall, L. (2014). Educational Interventions for Young Children with Autism Spectrum Disorders. *Comprehensive Guide to Autism*, 2101-2123.
- Eldevik, S., Hastings, R. P., Hughes, J. C., Jahr, E., Eikeseth, S., & Cross, S. (2009). Meta-analysis of Early Intensive Behavioral Intervention for children with autism. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(3), 439-450.
- Eldevik, S., Hastings, R. P., Hughes, J. C., Jahr, E., Eikeseth, S., & Cross, S. (2010). Using Participant Data to Extend the Evidence Base for Intensive Behavioral Intervention for Children With Autism. *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*, 115(5), 381-405.

- Elsabbagh, M., Divan, G., Koh, Y.-J., Kim, Y. S., Kauchali, S., Marcín, C., ...Fombonne, E. (2012). Global Prevalence of Autism and Other Pervasive Developmental Disorders. *Autism Research*, 5, 160-179.
- Epstein, J. L., Coates, L., Salinas, K. C., Sanders, M. G., & Simon, B. S. (1997). *School, Family, and Community Partnerships : Your Handbook for Action*, Thousand Oaks, CA: Corwin Press.
- Fombonne, E., Zakarian, R., Bennett, A., Meng, L., & McLean-Heywood, D. (2006). Pervasive developmental disorders in Montreal, Quebec, Canada: Prevalence and links with immunizations. *Pediatrics*, 118(1), 139–150.
- Gamache, V., Joly, J., & Dionne, C. (2011). La fidélité d’implantation du programme québécois d’intervention comportementale intensive destiné aux enfants ayant un trouble envahissant du développement en CRDITED. *Revue de psychoéducation*, 40(1), 1-23.
- Gouvernement du Québec. (2001). *Guide pour faciliter l’action concertée en matière d’intégration des enfants handicapés dans les services de garde du Québec*. Québec: Comité provincial sur l’intégration des enfants handicapés dans les services de garde.
- Gouvernement du Québec. (2003). *Un geste porteur d’avenir. Des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leur famille et à leurs proches*. Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Gouvernement du Québec. (2012). *Bilan 2008-2011 et perspectives – Un geste porteur d’avenir. Des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches*. Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Gouvernement du Québec. (2014). *La famille en valeur - Rapport annuel 2013-2014 – Ministère de la famille*. Québec: Ministère de la Famille.
- Gouvernement du Québec. (2016). *Loi sur les services de garde éducatifs à l’enfance*. Québec: Publications Québec.
- Green, G. (1996). Early Behavioral Intervention for Autism: What Does Research Tell Us? Dans C. Maurice, G. Green, & S. C. Luce (Eds.). *Behavioral Intervention for Young Children with Autism* (pp. 29-44). Austin, TX: Pro-ed.

- Green, G. (2006). L'intervention comportementale précoce. Que nous apprend la recherche ? Dans C. Maurice, G. Green, & S. C. Luce (dir.). *Intervention comportementale auprès des jeunes enfants autistes* (pp.17-34). Montréal, Québec: Chenelière Éducation.
- Hayward, D. W., Gale, C. M., & Eikeseth, S. (2009). Intensive behavioural intervention for young children with autism: A research-based service model. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(3), 571-580.
- Hohmann, M., Weikart, D. P., Bourgon, L., & Proulx, M. (2000). *Partager le plaisir d'apprendre : Guide d'intervention éducative au préscolaire*. Boucherville, Québec: Gaétan Morin éditeur.
- Hohmann, M., Weikart, D. P., Bourgon, L., & Proulx, M. (2007). *Partager le plaisir d'apprendre : Guide d'intervention éducative au préscolaire*. Boucherville, Québec: Gaétan Morin éditeur.
- Howlin, P., Magiati, I., & Charman, T. (2009). Systematic review of early intensive behavioral interventions for children with autism. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 114(1), 23-41.
- Larsson, E. V. (2008). *Intensive Early Intervention using Behavior Therapy is the Single Most Widely Accepted Treatment for Autism*. Obtenu le 10 décembre 2011 à partir du www.wncbest.org/fileadmin/user_upload/ieibt-Lovaas.pdf.
- Larsson, E. V. (2013). *Is Applied Behavior Analysis (ABA) and Early Intensive Behavioral Intervention (EIBI) an Effective Treatment for Autism ? A Cumulative Review of Impartial Reports*. Obtenu le 29 décembre 2014 à partir du <http://www.abia.net.au/images/Larsson-Is-ABA-and-EIBI-an-effective-treatment-for-autism.pdf>.
- Lazoff, T., Zhong, L., Piperni, T., & Fombonne, E. (2010). Prevalence of pervasive developmental disorders among children at the English Montral School Board. *Canadian Journal of Psychiatry*, 55(11), 715-720.
- Levy, S., Kim, A.-H., & Olive, M. L. (2006). Interventions for Young Children With Autism : A Synthesis of the Literature. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 21(1), 55-62.
- Livni, D., Crowe, T. P., & Gonsalvez, C. J. (2012). Effects of supervision modality and intensity on alliance and outcomes for the supervisee. *Rehabilitation psychology*, 57(2), 178-186.

- Lovaas, O. I. (1987). Behavioral Treatment and Normal Educational and Intellectual Functioning in Young Autistic Children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 3-9.
- Lovaas, O. I., Koegel, R., Simmons, J. Q., & Long, J. S. (1973). Some generalization and follow-up measures on autistic children in behavior therapy. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 6(1), 131-165.
- Magiati, I., Charman, T., & Howlin, P. (2007). A two-year prospective follow-up study of community-based early intensive behavioural intervention and specialist nursery provision for children with autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 803-812.
- Makrygianni, M. K. & Reed, P. (2010). A meta-analytic review of the effectiveness of behavioural early intervention programs for children with Autistic Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(4), 577-593.
- Matson, J. L. & Konst, M. J. (2014). Early intervention for autism: Who provides treatment and in what settings. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8, 1585-1590.
- McClannahan, L. E. & Krantz, P. J. (2000). Behavior Analysis and Intervention for Preschoolers at the Princeton Child Development Institute. Dans J. S. Handleman & S. L. Harris (Eds.). *Preschool Education Programs for Children with Autism, second edition* (pp. 191-213). Austin, TX: Pro-ed.
- McEachin, J. J., Smith, T., & Lovaas O. I. (1993). Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment. *American Journal on Mental Retardation*, 94(4), 359-372.
- McGahan, L. (2001). *Interventions comportementales chez les enfants d'âge préscolaire atteints d'autisme*. Ottawa, Ontario: Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé.
- McGee, G. G., Paradis, T., & Feldman, R. S. (1993). Free effects of integration on levels of autistic behavior. *Topics in Early Childhood Special Education*, 13(1), 56-67.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives*. Bruxelles: De Boeck Université.

- Moreau, A. C. & Boudreault, P. (2002). *Stratégies d'inclusion: guide pour les parents et le personnel du préscolaire, visant à favoriser l'émergence d'une communauté inclusive*. Hull, Québec: Université du Québec à Hull.
- National Health Service Lanarkshire. (2010). *Professional/Clinical Supervision Handbook for Allied Health Professionals*. Obtenu le 17 mars 2017 à partir du http://www.careerframework.nes.scot.nhs.uk/media/50523/prof-clini-super-_ahps_2__nhsl_2010.pdf.
- Paillé, P. & Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales, troisième édition*. Paris: Armand Colin.
- Paquet, A., Dionne, C., Clément, C., Balmy, B., & Rivard, M. (2012). L'intervention comportementale précoce et intensive en milieu de garde ordinaire : perception des défis et des conditions nécessaires à son succès. *Revue francophone de clinique comportementale et cognitive*, 17(1), 20-32.
- Perry, A., Cummings, A., Dunn Geier, J., Freeman, N. L., Hughes, S., LaRose, L., ...Williams, J. (2008). Effectiveness of intensive behavioral intervention in a large, community-based program. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2(4), 621-642.
- Peters-Scheffer, N., Didden, R., Korzilius, H., & Sturmey, P. (2011). A meta-analytic study on the effectiveness of comprehensive ABA-based early intervention programs for children with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 60-69.
- Prezant, F. P. & Marshak, L. (2006). Helpful actions seen through the eyes of parents of children with disabilities. *Disability & Society*, 21(1), 31-45.
- Prior, M., Roberts, J. M. A., Rodger, S., Williams, K., & Sutherland, R. (2011). *A Review of the Research to Identify the Most Effective Models of Practice in Early Intervention for Children with Autism Spectrum Disorders*. Australie: Australian Government Department of Families, Housing, Community Services and Indigenous Affairs.
- Reichow, B. (2012). Overview of meta-analyses on early intensive behavioral intervention for young children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(4), 512-520.

- Reichow, B. & Volkmar, F. R. (2010). Social Skills Interventions for Individuals with Autism: Evaluation for Evidence-Based Practices within a Best Evidence Synthesis Framework. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 149-166.
- Rivard, M. & Mercier, C. (2013). *Recherche sur l'offre de services aux jeunes enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme*. Obtenu le 29 décembre 2014 à partir du <http://recherche.crditedme.ca/seport/recherche-tsa-ted-0-5-ans/recherche-0-5-ted-3/>.
- Rivard, M., Terroux, A., & Mercier, C. (2014). Effectiveness of early behavioral intervention in public and mainstream settings: The case of preschool-age children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8, 1031-1043.
- Sabourin, G., des Rivières-Pigeon, C., & Granger, S. (2011). L'Intervention Comportementale Intensive, une affaire de famille ? Analyse du regard que posent les mères d'enfants autistes sur leurs intervenantes. *Revue de psychoéducation*, 40(1), 51-70.
- Saint-Pierre, M.-H. (2004). *L'intégration des enfants handicapés dans les services de garde. Recension et synthèse des écrits*. Québec: Ministère de l'emploi, de la solidarité sociale et de la famille.
- Saracino, J., Noseworthy, J., Steiman, M., Reisinger, L., & Fombonne, E. (2010). Diagnostic and Assessment Issues in Autism Surveillance and Prevalence. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 22, 317-330.
- Tougas, J. (2002). *La restructuration des services éducatifs et de garde à l'enfance au Québec : les cinq premières années*. Toronto, Ontario: University of Toronto, Childcare Resource and Research Unit.
- Twombly, E. (2001). Screening, Assessment, Curriculum Planning and Evaluation: Engaging Parents in the Process. *Zero to Three*, 21(4), 36-41.
- Virués-Ortega, J. (2010). Applied behavior analytic intervention for autism in early childhood: Meta-analysis, meta-regression and dose-response meta analysis of multiple outcomes. *Clinical Psychology Review*, 30(4), 387-399.
- Weintraub, K. (2011). Autism counts. *Nature*, 479, 22-24.

Zachor, D. A., Ben-Itzhak, E., Rabinovich, A.-L., & Lahat, E. (2007). Change in autism core symptoms with intervention. *Research in Autism Spectrum Disorders, 1*, 304-317.

CHAPITRE IV

DISCUSSION GÉNÉRALE

La recherche entreprise dans le cadre de cette thèse doctorale a permis d'explorer la mise en œuvre et le maintien d'un processus de partenariat entre des parents, des éducatrices à la petite enfance et des intervenantes de centres de réadaptation en contexte d'ICI offerte en milieu de garde éducatif auprès d'enfants présentant un TSA. Les objectifs spécifiques étaient de recueillir les modalités qui facilitent et qui nuisent, de façon temporaire ou permanente, au processus de partenariat, ensuite, les relations qui se créent entre les membres de l'équipe d'intervention et, enfin, les effets perçus et la satisfaction générale à l'égard du partenariat.

Cette thèse est composée de deux articles documentant l'expérience des individus par rapport au processus de partenariat qu'ils ont vécu. Le premier article décrit les facteurs qui facilitent ou qui nuisent, de façon temporaire ou permanente, la mise en place et le maintien du partenariat entre les parents, les éducatrices et les intervenantes dans le contexte d'une ICI offerte en milieu de garde éducatif. Le second porte sur les modalités qui facilitent et qui nuisent à la mise en place et à l'efficacité des supervisions cliniques dans le contexte d'une ICI, ainsi que sur l'effet sur la généralisation des apprentissages.

Ce chapitre présente une synthèse des résultats par rapport aux objectifs spécifiques de cette étude. Ensuite, les apports et les limites de la recherche sont exposés pour conclure avec des recommandations pour poursuivre avec de futures recherches.

4.1 Synthèse des résultats

L'analyse des résultats par rapport à l'expérience des participants quant à la mise en œuvre et au maintien du processus de partenariat dans le contexte d'une ICI en milieu de garde éducatif démontrent que les participants nomment quelques éléments facilitateurs, mais qu'ils se sont heurtés à de nombreux obstacles. Les principaux résultats abordés dans les deux articles seront présentés dans cette section.

4.1.1 Défis liés à la communication entre les partenaires

L'analyse des données montre que les parents, les éducatrices et les intervenantes jugent que la communication entre eux est un élément important et essentiel au développement et au maintien du partenariat, ainsi qu'à la création de relations positives. Par contre, les participants exposent de nombreux enjeux communicationnels dans leurs expériences et ils sont d'avis qu'ils ont peu de moments formels pour valider leur compréhension, reconnaître leurs réussites communes, et exposer leurs questionnements et leurs incompréhensions vécus à travers le processus de partenariat et d'accompagnement auprès de l'enfant ayant un TSA. En premier lieu, la majorité des participants mentionnent qu'ils sont rarement convoqués pour une première rencontre avant le début des services d'intervention dans le but que tous les membres de l'équipe d'intervention puissent se présenter, planifier l'intégration et l'accompagnement de l'enfant, comprendre la philosophie et les modalités du programme d'intervention, et discuter de leurs rôles et de leurs mandats respectifs dans ce partenariat. Ce manque de communication amène une difficulté d'adaptation au partenariat, de la confusion et de l'incompréhension chez les individus, étant donné que les rôles, les mandats et les activités de chacun ne sont pas clairement définis, en plus de ne pas toujours connaître et comprendre la philosophie du programme d'intervention. Des intervenantes et des parents rapportent également que certaines éducatrices ne s'occupent plus de l'enfant parce qu'elles croient que c'est devenu uniquement le mandat des services de réadaptation.

Cette première rencontre, quand elle est possible, se déroule généralement entre le superviseur du programme d'ICI et la direction du milieu de garde éducatif pour discuter de l'entente de services et des modalités de dispensation de ce programme. Par conséquent, les membres de l'équipe d'intervention, soit les parents, l'éducatrice à la petite enfance et l'intervenante, se rencontrent uniquement lors de la première journée des services et seulement si leurs horaires de travail concordent. Par ailleurs,

il arrive même que l'éducatrice ne soit pas informée de l'arrivée de l'intervenante et du but de sa présence, ce qui fait sens avec les données de Deschatelets et Poirier (2016) qui démontraient que cinq éducatrices sur 13 n'avaient jamais été informées des services d'ICI et de la présence de l'intervenante avant le début du programme d'intervention.

Les expériences des participants démontrent que ces derniers communiquent de façon réciproque, mais davantage en dyade (parents-éducatrice, parents-intervenante, éducatrice-intervenante) lorsque les interventions sont amorcées au milieu de garde éducatif. Les individus profitent de courts moments pour discuter du déroulement de la journée de l'enfant et représentent davantage un échange de renseignements factuels, ce qui coïncide avec les données de Endsley et Minish (1991) et de Leboeuf et ses collaborateurs (2015). Les éducatrices et les intervenantes remplissent également un agenda de communication où elles ont l'habitude de détailler le déroulement de la journée de l'enfant et ses comportements, ses réactions et son évolution lors des interventions, comme elles le font pour tous les enfants. Certaines intervenantes contactent aussi les parents ou leur envoient un message électronique pour leur faire part des objectifs travaillés en thérapies individuelles et de l'évolution de l'enfant. En ce qui concerne la dyade éducatrice-intervenante, elles ont rarement le temps de prendre un moment pour savoir ce qui se passe en thérapie individuelle et pour exposer les stratégies pour généraliser les apprentissages dans le quotidien. Elles peuvent prendre le temps d'échanger quand des interventions en groupe sont offertes à l'enfant, mais l'éducatrice doit partager son attention entre la surveillance des jeunes et la discussion avec l'intervenante, ce qui limite l'efficacité de cette pratique de communication.

Bien que divers moyens soient utilisés pour diversifier la communication, les parents, les éducatrices et les intervenantes sont conscients que les échanges verbaux et écrits ne remplacent pas les rencontres en personne pour discuter des interventions mises en

place, des comportements et des apprentissages de l'enfant, des moyens pour appliquer les techniques et pour généraliser les acquis dans le quotidien de l'enfant, ainsi que pour exposer leurs craintes, leurs préoccupations, leurs questionnements, leurs besoins et leurs réussites communes, sans être interrompus ou dérangés tout en préservant la confidentialité des renseignements. Par contre, le point central qui ressort de cette analyse est le manque d'occasions pour se rencontrer et discuter ensemble lors de moments formels et fixés au calendrier. Les résultats obtenus permettent d'illustrer que le contenu et la forme que devraient prendre les supervisions cliniques dans le contexte d'une ICI au Québec ne sont pas définis, et qu'une variabilité dans la fréquence des rencontres est constatée sans raison apparente, allant de deux rencontres mensuelles à une rencontre de révision tous les trois mois. Il y a un consensus quant au fait qu'il n'y a aucun cadre qui semble régir les moments de communication entre les membres de l'équipe d'intervention, à un tel point que la fréquence des supervisions semble dépendre notamment de l'offre de service du CRDITED, des décisions des personnes impliquées au dossier, et de la complexité du profil clinique de l'enfant et de ses besoins. Bien que les participants insistent sur l'importance de la présence et de l'implication de tous les individus aux pratiques de communication et au partenariat, il est toutefois difficile pour les parents et pour les éducatrices à la petite enfance de se libérer et de se présenter aux supervisions cliniques qui se déroulent en semaine et généralement pendant la journée, ce qui appuie les résultats obtenus par Deschatelets et Poirier (2016) et par des Rivières-Pigeon et ses collaboratrices (2015). Pour leur part, les éducatrices affirment que leur présence est essentielle lors de ces rencontres, étant donné qu'elles passent beaucoup de temps avec l'enfant, qu'elles observent de nombreux comportements, qu'elles peuvent participer aux décisions quant aux objectifs à travailler et qu'elles peuvent apprendre de nouvelles techniques pour faciliter le quotidien et pour généraliser les apprentissages que l'enfant fait en thérapies individuelles.

Pour pallier ces défis sur le plan de la communication entre les partenaires, ceux-ci recommandent qu'une première rencontre entre les parents, le personnel du milieu de garde éducatif et les professionnels des services de réadaptation soit obligatoire avant le début de l'intégration de l'enfant ou des services d'ICI pour discuter des deux offres de services, pour établir clairement les rôles et les mandats de chacun, pour nommer les besoins des parents et les règles du milieu de garde éducatif, ainsi que pour planifier le calendrier des rencontres. Par la suite, ils proposent des rencontres mensuelles pour que tous les membres de l'équipe d'intervention puissent discuter ensemble, participer aux décisions quant aux objectifs d'apprentissage et ajuster les interventions mises en place. Les participants souhaitent également que les supervisions cliniques soient planifiées à un moment de la journée où tous les individus peuvent se libérer, comme au moment de la sieste ou en soirée, pour développer un partenariat solide et efficace, en plus de s'assurer d'un taux de participation élevé et d'une cohérence dans les interventions afin de répondre au but ultime d'une ICI, soit la généralisation des apprentissages. Certaines éducatrices et quelques parents nommaient l'importance de créer un ordre du jour à chaque supervision clinique dans le but de respecter les sujets abordés et d'éviter que la rencontre devienne uniquement un lieu de discussion au détriment de l'introduction des nouveaux objectifs et de l'apprentissage de nouvelles techniques d'intervention. Enfin, ils proposaient également que seulement les membres de l'équipe d'intervention (nombre restreint de participants) soient présents lors des supervisions pour s'assurer que chacun se sente reconnu dans ce processus de partenariat.

Les participants proposent également que l'éducatrice et l'intervenante puissent discuter ensemble pendant 15 minutes par jour ou une heure par semaine, moment qui serait planifié dans le nombre d'heures d'intervention pour l'enfant, pendant que la direction, la conseillère pédagogique ou une autre éducatrice supervise le groupe. Les participants reconnaissent qu'il n'est pas idéal qu'elles discutent ensemble en présence du groupe d'enfants, sachant que l'éducatrice ne peut pas surveiller

adéquatement les enfants, répondre aux requêtes de ceux-ci et d'être pleinement concentrée sur une discussion avec l'intervenante. Par ailleurs, une communication par courriel pourrait s'effectuer une fois par semaine pour détailler les comportements de l'enfant, pour relever les difficultés rencontrées et pour poser des questions.

D'autres enjeux communicationnels sont rapportés, comme un manque de connaissances et d'informations transmises aux parents et aux éducatrices à la petite enfance sur le TSA, sur le rationnel du programme d'ICI et sur les techniques d'intervention, un manque de transparence dans les pratiques des partenaires, une triangulation de l'information, un dédoublement de la communication et un langage technique qui n'est pas compréhensible pour tous, ce qui peut nuire à la participation des membres de l'équipe d'intervention.

4.1.2 Caractéristiques intrapersonnelles et relations interpersonnelles

Les participants affirment que la complémentarité, l'implication, l'ouverture, l'écoute et le respect entre les membres de l'équipe d'intervention, ainsi que le travail d'équipe sont des conditions qui facilitent le partenariat, et qui permettent de développer une complicité et des liens favorables entre les individus. Les relations sont aussi facilitées par le partage de matériel, de l'expertise et des connaissances, ainsi que par leur reconnaissance et leur validation. Cependant, les participants s'entendent pour dire qu'il ne faut pas épuiser les parents en leur en demandant trop, déjà qu'ils sont fragilisés et fatigués.

Par contre, dans certaines équipes d'intervention, la mobilisation des partenaires semble encore difficile et il peut être ardu de développer un lien solide et égalitaire. Il en ressort également que les partenaires n'ont pas toujours la même vision et la même perception des besoins et des objectifs, ce qui peut influencer négativement les interventions et la participation des membres de l'équipe d'intervention. Les différences entre le mandat du milieu de garde éducatif et celui du centre de

réadaptation font aussi en sorte qu'il semble plus difficile d'arrimer les objectifs du programme d'intervention avec les thématiques abordées en milieu de garde éducatif pour faciliter la généralisation des apprentissages. Les intervenantes trouvent qu'elles travaillent en parallèle et qu'elles sont souvent en rattrapage. Enfin, il est également important de souligner que la réalité des participants est un enjeu important, par exemple, un parent qui n'a pas encore accepté le diagnostic de son enfant ou les éducatrices qui se sentent facilement jugées et surveillées dans leur travail.

4.1.3 Modalités administratives

Les participants mentionnent que leur expérience sur la thématique du TSA et de ses difficultés inhérentes figure comme une condition essentielle au développement et au maintien d'un bon partenariat. Par contre, la formation générale et continue sur le développement normal des enfants et sur le TSA est limitée, autant pour les éducatrices que pour les intervenantes. Les résultats de la présente étude et de celle de Dionne et ses collaborateurs (2014) démontrent qu'elles détiennent majoritairement un diplôme d'études collégiales comparativement aux conditions émises par des chercheurs qui exigeaient que le programme d'intervention soit offert et supervisé par des personnes ayant complété des études universitaires et accrues sur l'analyse appliquée du comportement (Cohen, Amerine-Dickens, & Smith, 2006; Eikeseth, Hayward, Gale, Gitlesen, & Eldevik, 2009; Hayward, Gale, & Eikeseth, 2009; Matson & Konst, 2014; McEachin, Smith, & Lovaas, 1993; Perry et al., 2008). Au Québec, un programme de formation en TED (certificat sur mesure en intervention sur le trouble envahissant du développement) a été créé pour les intervenantes et pour les superviseurs à la suite de l'implantation de ce programme pour s'assurer de la formation spécifique sur le TSA et sur les interventions possibles auprès de cette clientèle dans le but d'offrir des services de qualité. Peu d'intervenantes y participent toutefois, même si cette formation est payée par l'employeur. Les participants proposent, dans un partenariat optimal, que les nouvelles intervenantes soient

jumelées avec une intervenante sénior afin d'acquérir de l'expérience sur le programme d'intervention et sur les relations avec les membres de l'équipe d'intervention. En somme, il y a un manque flagrant de sensibilisation et de formation offertes aux individus et au milieu accueillant les enfants à besoins particuliers sur le développement normal des enfants, sur la problématique du TSA et sur le rationnel de l'ICI, ce qui corrobore les résultats retrouvés dans la littérature (Cantin, 2005; Gouvernement du Québec, 2003; Odom, Buysse, & Soukakou, 2011; Paquet, Dionne, Clément, Balmy, & Rivard, 2012).

Les centres de réadaptation offrent, pour leur part, des formations pour les parents, mais aussi pour les éducatrices, mais ce sont généralement les directions des milieux de garde éducatifs qui s'y présentent, quoique celles-ci n'interviennent pas directement auprès de l'enfant. Les parents questionnés souhaitent, par contre, des formations plus adaptées à leurs besoins et plus poussées sur les difficultés inhérentes au TSA. Ils nomment aussi qu'ils préféreraient obtenir des informations nuancées sur le programme d'intervention et les procédures pour qu'ils puissent reconnaître les tâches et les activités que leur enfant fera avec l'intervenante.

Par ailleurs, les partenaires sont formés à offrir des soins aux enfants, mais ils ne le sont pas pour développer des relations favorables et positives lors de situations de partenariat. Ainsi, la formation en éducation à la petite enfance et même celle en éducation spécialisée pourrait se servir de la *Trousse Partenariat – Des outils pour l'enseignement de la compétence à établir une relation de partenariat avec les parents en éducation à l'enfance* (Cantin & Morache, 2015) pour familiariser les futures partenaires à l'établissement de relations de partenariat.

D'autres éléments nuisent aussi au processus de coopération, comme le manque de disponibilité de local pour les interventions individuelles, de jeux et de matériel adaptés pour travailler les objectifs ciblés, ainsi que les stimuli environnants qui peuvent déranger les thérapies. De plus, les participants déplorent l'important

absentéisme, ainsi que le roulement de personnel. Une incompréhension face à certaines philosophies et valeurs des milieux de garde éducatifs, comme la nouvelle approche appelée *Loczy* qui va généralement à l'encontre des buts et des techniques utilisées en ICI, et un manque de cohérence dans les interventions quand un service privé d'intervention est également offert à l'enfant sont nommés comme des obstacles au partenariat. Enfin, certains parents critiquent la grande rigidité du programme d'intervention, ainsi que le manque de complémentarité avec d'autres techniques d'intervention, comme la méthode SACCADÉ créée par Brigitte Harrison, mais qui n'est pas actuellement prouvée efficace pour le traitement des enfants présentant un TSA.

4.2 Apports et limites de cette recherche

Cette étude sur le développement d'un partenariat entre les parents, les éducatrices et les intervenantes en contexte d'intervention auprès des enfants présentant un TSA est originale et elle permet une première avancée sur l'analyse d'une construction d'un partenariat et sur les conditions importantes à considérer. Les participants nomment spontanément être assez satisfaits de leur expérience qui semble même avoir apporté des changements positifs dans le quotidien de l'enfant, quoique des améliorations sont souhaitées et proposées. Les parents, pour leur part, sont ravis de retrouver leur rôle de parent et leur satisfaction est teintée par leur grande appréciation du programme d'intervention. Les intervenantes sont plus conservatrices et rapportent que rien n'est acquis et qu'une grande variabilité est notée entre les diverses relations vécues.

Considérant la triangulation des points de vue des participants, ceux-ci semblent rarement vivre un processus de partenariat qui répond à la définition et aux critères d'un partenariat optimal, ce qui corrobore les propos de Larivée et ses collaborateurs (2006) qui rapportent que les pratiques auxquelles la littérature et les questionnaires font référence sont difficiles à définir, à cataloguer et à reproduire. Dans la grande

majorité des cas, les membres de l'équipe d'intervention semblent généralement travailler et discuter en dyade, ce qui démontre davantage une forme de transmission d'informations, verbales ou écrites, que de partenariat.

Par contre, dès que tous les partenaires peuvent participer à la prise de décisions, par exemple, lors des supervisions cliniques par rapport aux modalités de l'intervention et des objectifs travaillés, un partenariat se développe, mais il est difficile de déterminer s'il se maintient vraiment, sachant que les partenaires disposent de peu de moments formels pour échanger. La réflexion sur cette question en analysant les expériences des participants nous amène à croire que quatre éléments essentiels à la mise en place et au maintien du partenariat sont absents ou fragilisés. En effet, les pratiques de communication sont peu efficaces et fréquentes, tout comme les activités de collaboration, ce qui limite le développement d'une communication ouverte, de relations favorables et égales et d'une réciprocité requises pour la mise en place d'une dynamique de partenariat. La réciprocité est la dimension qui différencie le partenariat des autres types de relations et elle semble parfois manquante dans les expériences des participants. Cette lacune peut faire en sorte que les participants s'impliquent moins, qu'ils ont du mal à se mobiliser pour travailler en équipe et qu'ils ne se sentent pas reconnus dans leur rôle, ce qui renforce l'idée que la dynamique de partenariat n'est pas présente. Par ailleurs, lors des supervisions cliniques ou dans la totalité de la relation, une inégalité entre les membres de l'équipe d'intervention est observée, ce qui va à l'encontre d'un des principes du partenariat, en plus d'avoir une incidence négative sur la prise de décisions communes, une des caractéristiques du processus de partenariat. En bref, il est possible de noter que d'importantes lacunes sont présentes dans les processus de partenariat et que cette recherche devient une lunette pour les décrire et pour les utiliser comme un agent de changement à l'intérieur du réseau de la santé et des services sociaux.

Il en est à se questionner si un retour à une thérapie traditionnelle au domicile de l'enfant ne serait pas plus avantageux considérant les manques sur le plan du partenariat. Certains parents rapportent qu'ils se sentiraient plus utiles et plus impliqués si certaines interventions se déroulaient à la maison lors de moments jugés difficiles par eux. Plusieurs facteurs sont toutefois à prendre en considération. Un retour à des interventions à la maison favoriserait bien évidemment la participation et l'implication constante des parents, ce qui aurait une incidence positive sur la généralisation des acquis, sur le climat familial et sur le sentiment de compétences des parents. Par ailleurs, les parents pourraient poser leurs questions pour mieux comprendre et pour intervenir sur les comportements problématiques de leur enfant dans leur quotidien. Ce rôle de cothérapeute amène cependant son lot d'inconvénients, comme la diminution des heures de travail des parents pour répondre aux besoins de leur enfant. Il serait aussi souhaitable que l'enfant poursuive la fréquentation du milieu de garde éducatif pour bénéficier de la présence d'un autre milieu de vie naturel pour pouvoir généraliser ses acquis en présence d'autres enfants et d'autres adultes, en plus de pouvoir acquérir de nouveaux apprentissages de façon fortuite. Par ailleurs, il est important de soutenir l'implication de plusieurs intervenants dans le développement de l'enfant, d'où l'importance de la fréquentation d'un autre milieu de vie avec des enfants et des adultes. Il n'y a pas de bonne réponse à cette interrogation, mais il serait important de se pencher davantage sur les avantages, les inconvénients, les coûts et les bénéfices pour choisir le ou les lieux d'intervention favorables pour tous les enfants qui bénéficieraient d'une ICI.

Pour faire suite à cette idée, cette recherche qui s'intéresse à une des conditions jugées essentielles pour l'application d'une ICI a permis de relever, sur la base des propos et des perceptions des participants, que le programme devrait être régi tout en tenant compte des différences perceptibles dans les régions du Québec. Il serait intéressant d'établir un cadre précis par rapport aux modalités de dispensation du programme d'intervention. Dans les pratiques actuelles, il ressort également un

manque d'uniformité dans l'offre de services spécialisés proposée par les CRDITED à leurs partenaires, comme les pratiques liées à la supervision. En effet, aucune définition de la supervision dans le contexte d'une ICI au Québec n'est établie pour le moment. Pour ce faire, une mise en commun des expériences sous forme d'une communauté de pratique basée sur plusieurs rencontres et sur plusieurs années pourrait permettre aux gestionnaires, aux superviseurs et même à des représentants des milieux de garde éducatifs d'échanger sur les éléments qui facilitent le partenariat dans l'esprit d'améliorer leur offre de services et les pratiques de communication. Il ne faut surtout pas oublier que le cadre proposé pour régir l'application du programme d'intervention au Québec doit garder une certaine flexibilité pour répondre aux divergences et aux particularités des enfants, mais aussi des régions administratives en fonction de leurs besoins et de leurs ressources. Cette flexibilité permettrait aussi de proposer des heures d'intervention au domicile de l'enfant de façon hebdomadaire pour répondre à la demande des parents ou de façon sporadique pour travailler des comportements difficiles observés dans le quotidien de l'enfant à la maison. De plus, pour faciliter le partenariat, les participants proposent que chaque équipe d'intervention soit jumelée avec un milieu de garde éducatif pour assurer la continuité des services à chaque année et le développement de relations favorables. Cette recommandation fait aussi en sorte que les milieux de garde éducatifs auraient toujours accès aux conseils d'un technicien en éducation spécialisée pour permettre l'intégration des enfants à besoins particuliers, pour calmer leurs inquiétudes et pour réagir rapidement lors de situations problématiques.

Outre les données que la collecte cherchait à recueillir, les parents ont aussi longuement discuté de leurs expériences plutôt négatives pour obtenir un diagnostic et pour accéder aux services spécialisés. Ils ont réalisé qu'il n'y a pas une seule trajectoire de services, faisant en sorte que la durée pour rencontrer un professionnel est très variable et que le système de services n'est pas clairement défini. De plus, les parents déplorent le manque d'information et de soutien offert au moment du

diagnostic. Dans le cadre de cette thèse, il a été question d'intégration en milieu de garde éducatif, toutefois, nombreux sont les parents qui racontent qu'ils ont du mal à trouver un milieu de garde éducatif qui voulait intégrer leur enfant présentant un TSA. Certains sont même expulsés de ces milieux à la suite de leur intégration à cause du manque de ressources pour répondre à leurs besoins ou les subventions ne sont pas utilisées pour faciliter le quotidien de l'enfant et pour l'achat de matériel adapté. Certaines éducatrices nomment que cela semble plus difficile d'intégrer un enfant à besoins particuliers dans un service de garde en milieu familial, étant donné que le groupe d'enfants n'est pas toujours homogène ayant un impact sur la stimulation. Ainsi, au début du partenariat, les parents ont ce besoin d'obtenir de plus amples informations sur les manifestations de leur enfant, d'où l'importance du partenariat et des rencontres entre les membres de l'équipe d'intervention pour échanger leurs expertises. Par ailleurs, certaines intervenantes regrettent que les professionnels des services d'intervention et ceux des services de santé travaillent en silo, ce qui nuit, selon les intervenantes, à l'actualisation du plein potentiel du partenariat. En somme, la présence d'un intervenant pivot serait une solution intéressante dans ce contexte. En effet, ce dernier accompagnerait l'enfant et sa famille dans les différentes étapes du processus d'obtention des services en remplissant deux rôles principaux, soit la coordination des services et l'intervention clinique dans son champ d'expertise professionnelle. Cet intervenant veillerait également à la complémentarité des interventions entre le réseau de la santé et des services sociaux et les autres secteurs, tels que les milieux de garde éducatifs. À vrai dire, il serait une ressource commune à tous les professionnels gravitant autour de l'enfant présentant un TSA, c'est-à-dire qu'il leur permettrait de mieux connaître les besoins de l'enfant et de sa famille, ce qui faciliterait la communication entre les prestataires de services, l'enfant présentant un TSA et sa famille (Protecteur du citoyen, 2009). Bien que cette idée soit pertinente, son actualisation et son rôle dans les pratiques actuelles restent néanmoins flous et même inconnus pour de nombreux partenaires et parents (Protecteur du citoyen, 2009). Enfin, les parents déplorent que

le programme d'intervention se termine abruptement lors de l'entrée à la maternelle et que la continuité des services ne soit pas respectée. À la fin du service d'ICI, certaines recommandations pourraient être données à l'enseignant de maternelle pour faciliter le passage et l'intégration de l'enfant. Par ailleurs, quelques présences en classe de l'intervenante pourraient avoir lieu pour mettre en place les outils connus par l'enfant et pour aménager, au besoin et selon l'intérêt de l'enseignant, l'environnement de la classe pour faciliter l'adaptation de l'enfant. L'intervenante pourrait rester disponible pendant quelques mois, avant le début des thérapies avec les nouveaux enfants, pour répondre aux questions et aux craintes des parents et du milieu scolaire.

Cette étude qualitative comporte certaines limites dont il est nécessaire de tenir compte dans l'interprétation des résultats et des conclusions. Tout d'abord, l'échantillon de cette recherche est petit, ce qui ne permet pas de généraliser les résultats à l'ensemble des individus qui ont vécu un processus de partenariat dans le contexte d'une ICI, d'autant plus que leur participation était volontaire. La modalité choisie pour respecter l'esprit de la recherche, soit les groupes de discussion, a apporté son lot de défis. Il n'a pas toujours été facile pour les groupes des parents et des éducatrices d'inviter les individus à participer à un groupe de discussion, étant donné leur horaire de travail, leur lieu de résidence et leurs inquiétudes de discuter avec des inconnus. Par ailleurs, les participants potentiels de la grande région de Montréal semblent assez saturés de participer à des recherches. C'est la raison qui a mené la chercheuse à élargi les critères de sélection et d'aller rencontrer des partenaires d'autres régions administratives. Cette décision a été gagnante parce qu'elle a amené une richesse d'informations sur les différences perceptibles au Québec. De plus, il a été difficile de recruter des éducatrices à la petite enfance en dépit du fait que le recrutement s'est effectué sur plus de deux ans par l'entremise de regroupements des centres de la petite enfance, de directions de milieux de garde éducatifs, de cliniques privées à travers la province, ainsi que des réseaux sociaux.

Quelques éducatrices souhaitaient participer à cette étude parce qu'elles avaient intégré un enfant présentant un TSA dans leur groupe, par contre, elles n'avaient jamais vécu de partenariat avec les services de réadaptation. D'autres éducatrices avaient démontré un intérêt pour participer à un des groupes de discussion, mais elles ne pouvaient pas se libérer de leur emploi ou elles ne voulaient pas se présenter à une rencontre en soirée, car elles ne seraient pas payées par leur employeur et qu'aucune compensation financière ne leur était offerte. Après plus de deux ans de recrutement, l'expérimentatrice a fait le choix d'analyser seulement les données obtenues pour ne pas prolonger davantage le projet de recherche.

Par ailleurs, comme les données recueillies correspondent à la perception des participants, l'exactitude des informations ne peut être vérifiée. Leur perception n'est pas une mesure exacte, mais elle demeure pertinente pour connaître les facteurs qui facilitent ou qui nuisent au processus de partenariat afin de proposer des améliorations et de meilleures pratiques en matière de services offerts aux familles d'enfants présentant un TSA qui seraient facilement applicables dans leurs milieux respectifs.

4.3 Idées pour de recherches futures

Cette recherche exploratoire a permis de recueillir, à travers l'expérience de 17 parents, de 10 éducatrices à la petite enfance et 20 intervenantes de centres de réadaptation, leur perception des difficultés rencontrées lors de situations de partenariat vécues. Il en ressort que des recherches subséquentes seront importantes pour comprendre davantage les défis rencontrés par les partenaires dans cette étude. Avant même de réaliser des recherches, il serait important de préciser la terminologie utilisée dans le cadre d'une ICI, comme les supervisions cliniques et la généralisation des acquis, pour pouvoir obtenir des données justes sur le sujet.

En premier lieu, il serait intéressant de reproduire le même type d'étude, mais à plus grande échelle au Québec pour représenter l'ensemble des régions administratives et des CRDITED. Par la suite, il serait grandement pertinent d'explorer plus spécifiquement et d'évaluer les pratiques de communication entre les partenaires en analysant, par exemple, la qualité des échanges, les caractéristiques personnelles qui influencent la communication et la façon de réaliser des supervisions cliniques. Enfin, il serait pertinent

En sortant du cadre de cette étude, sachant que les parents mettent beaucoup d'énergie et multiplient les démarches pour obtenir un diagnostic et des services spécialisés, il serait intéressant d'investir temps et argent sur l'étude des trajectoires de services dans le réseau de la santé et des services sociaux et dans le réseau privé dans le but de répertorier les irritants et les démarches réalisées par les parents pour l'obtention des services.

APPENDICE A

LETTRE RÉSUMANT LE PROJET DE RECHERCHE DANS LE BUT D'UNE SOLLICITATION AUPRÈS DE PARENTS

LE PARTENARIAT ENTRE LES PARENTS, LES ÉDUCATRICES ET LES INTERVENANTES EN CONTEXTE D'INTERVENTION COMPORTEMENTALE INTENSIVE EN MILIEU DE GARDE ÉDUCATIF AUPRÈS D'ENFANTS PRÉSENTANT UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

Projet de thèse de doctorat mené par Christine Florigan Ménard, étudiante au doctorat en psychologie, sous la direction de Nathalie Poirier, Ph.D., professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM)

Chers parents,

Le trouble du spectre de l'autisme (TSA) représente une pathologie neurodéveloppementale ayant un taux de prévalence élevé et son augmentation perçue par les récentes études persiste. Au Québec, depuis 2003, l'intervention comportementale intensive (ICI) est adoptée pour intervenir sur le développement des enfants présentant un TSA et ce mandat a été donné aux Centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED) permettant ainsi à l'enfant d'être intégré dans la communauté et de fréquenter des milieux de garde éducatifs. Ce type d'intervention est donc prodigué à l'enfant au service de garde éducatif. De ce fait, aucune étude n'a été effectuée sur le partenariat et la collaboration entre les divers partenaires (parents, éducatrices et intervenantes) en lien avec l'ICI en milieu de garde éducatif. Ainsi, le but de mon projet de recherche doctoral est d'explorer le partenariat et son processus d'établissement dans le contexte d'ICI en milieu de garde.

Pour ce faire, je suis à la recherche de participants acceptant de participer à un **groupe de discussion** d'une durée de 90 à 120 minutes portant sur le sujet. Cet groupe de discussion se déroulera dans un local de l'Université du Québec à Montréal (UQAM) et où seulement des parents seront présents. Lors de ce groupe, vous auriez à répondre à des questions concernant votre perception du diagnostic, votre définition du TSA, votre compréhension et votre perception de l'ICI ainsi que sur votre idée de ce qu'est pour vous une collaboration entre les divers partenaires. De plus, la

communication entre ces derniers, les éléments facilitateurs et les obstacles rencontrés en lien avec le partenariat en contexte d'intervention, vos inquiétudes, votre satisfaction ainsi que les relations que vous entretenez avec l'éducatrice et l'intervenante seront questionnés.

Pour participer à cette étude, vous devez remplir les deux conditions suivantes :

- 1) Être parent d'un enfant ayant reçu un **diagnostic** de trouble du spectre de l'autisme, de trouble envahissant du développement, de trouble envahissant du développement non-spécifié, de syndrome d'Asperger ou de trouble autistique.
- 2) Être parent d'un enfant recevant des **services d'intervention comportementale intensive en milieu de garde éducatif**.

Les informations recueillies seront traitées en toute confidentialité. Les personnes se portant volontaires pourront se retirer de ce projet en tout temps sans préjudice et sans obligation envers les chercheuses.

Pour démontrer votre intérêt à participer à ce projet de recherche ou pour obtenir de plus amples informations, veuillez contacter **Christine Florigan Ménard** au (XXX) XXX-XXXX ou à l'adresse suivante : X.

Pour toute question touchant les responsabilités des chercheuses ou pour formuler une plainte, veuillez contacter la directrice du projet, madame Nathalie Poirier, par téléphone au (XXX) XXX-XXXX poste XXXX ou à l'adresse suivante : X.

Votre implication à ce projet permettra d'augmenter les connaissances sur le partenariat et son établissement en contexte d'intervention comportementale intensive en milieu de garde éducatif.

Merci d'avance pour votre appui.

Christine Florigan Ménard, B.Sc.
Doctorante en psychologie (Ph.D./Psy.D.)
Université du Québec à Montréal

APPENDICE B

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LES PARENTS

LE PARTENARIAT ENTRE LES PARENTS, LES ÉDUCATRICES ET LES INTERVENANTES EN CONTEXTE D'INTERVENTION COMPORTEMENTALE INTENSIVE EN MILIEU DE GARDE ÉDUCATIF AUPRÈS D'ENFANTS PRÉSENTANT UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

Projet de thèse de doctorat mené par Christine Florigan Ménard, étudiante au doctorat en psychologie, sous la direction de Nathalie Poirier, Ph.D., professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM)

PRÉSENTATION DU PROJET ET DE SES OBJECTIFS

Le projet de recherche doctoral porte sur le partenariat et la collaboration s'établissant entre les parents d'enfants présentant un trouble sur le spectre autistique (TSA) et recevant de l'intervention comportementale intensive (ICI) dans le milieu de garde éducatif, les éducatrices de ce milieu et les intervenantes du *Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement* (CRDITED). Cette étude vise à comprendre, dans une perspective exploratoire, le partenariat et son processus d'établissement entre les partenaires nommés ci-haut, les éléments facilitateurs, les obstacles rencontrés et les diverses relations entre ces derniers.

NATURE ET DURÉE DE MA PARTICIPATION

Ma participation à cette recherche implique que je participe à un groupe de discussion portant sur le partenariat en contexte d'ICI en milieu de garde éducatif. J'aurai donc à répondre à des questions concernant ma perception du diagnostic, ma définition du TSA, ma compréhension et ma perception de l'ICI ainsi que sur mon idée de ce qu'est pour moi une collaboration entre les divers partenaires. De plus, la communication entre ces derniers, les éléments facilitateurs et les obstacles rencontrés en lien avec le partenariat en contexte d'intervention, mes inquiétudes, ma satisfaction ainsi que mes relations que j'entretiens avec l'éducatrice et l'intervenante seront questionnés. Ce groupe de discussion se déroulera dans un local de l'Université du Québec à Montréal, où seulement des parents seront présents et durera de 90 à 120 minutes. Aucune compensation financière ne me sera offerte.

AVANTAGES ET RISQUES

Ma participation à cette recherche permettra de faire avancer les connaissances concernant ce sujet, plus particulièrement d'accroître les connaissances de la communauté scientifique concernant l'ICI et le partenariat entre les parents, les éducatrices et les intervenantes. En plus du temps que j'aurai à investir dans ce projet de recherche, il se peut que cette expérience m'amène à prendre conscience des difficultés que cette situation a amenées dans ma vie. Si certains inconvénients se manifestent, l'expérimentatrice prendra toutes les précautions nécessaires pour les minimiser et m'offrir une liste de ressources et de soutien.

PARTICIPATION VOLONTAIRE

Je comprends que ma participation à ce projet est volontaire. Cela signifie que j'accepte de participer au projet sans aucune contrainte ou pression extérieure et que, par ailleurs, je suis libre de mettre fin à ma participation en tout temps au cours de cette recherche, sans préjudice et sans obligation de ma part. Dans ce cas, les renseignements me concernant seront détruits.

CONFIDENTIALITÉ

Pour des fins d'analyse, le groupe de discussion sera enregistré sur bande audio. Les enregistrements ne seront accessibles qu'aux personnes directement impliquées dans cette étude. Tous les documents en lien avec la recherche seront conservés dans un classeur verrouillé pour une période de cinq ans après la fin de l'étude, puis seront détruits. Toutes les données obtenues dans le cadre de ce projet seront traitées de façon confidentielle. Le responsable du projet exigera le respect de la confidentialité de la part de tous les participants. Des codes alphanumériques remplaceront les noms des participants dans tous les documents liés à la recherche de manière à conserver leur anonymat. Je comprends également que les résultats de cette étude pourront faire l'objet d'une publication ou d'une présentation scientifique. Advenant le fait que les résultats soient publiés, une copie du résumé des résultats pourrait m'être envoyé par la poste ou par courriel, si je le désire. Dans cette publication, mon anonymat sera respecté.

DES QUESTIONS SUR LE PROJET OU SUR VOS DROITS ?

Je peux obtenir de plus amples informations ou formuler des commentaires en contactant **Christine Florigan Ménard** au (XXX) XXX-XXXX ou à l'adresse suivante : **X** et formuler en toute confiance des questions ou des commentaires concernant ma participation au projet. Je peux aussi, pour toute question touchant les responsabilités des chercheuses ou pour formuler une plainte, contacter la directrice du projet, madame **Nathalie Poirier**, par téléphone au (XXX) XXX-XXXX poste XXXX ou à l'adresse suivante : **X**.

Le projet auquel je vais participer a été approuvé au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains. Pour toute question ne pouvant être adressée à la directrice de recherche ou pour formuler une plainte ou des commentaires, vous pouvez contacter le Président du Comité d'éthique de la recherche pour étudiants (CÉRPÉ), par l'intermédiaire de son secrétariat au (514) 987-3636, par courriel à : **bergeron.anick@uqam.ca** ou au (514) 987-3000, poste 3642. De plus, ce projet de recherche a également été approuvé au Comité d'évaluation de la recherche conjoint destiné aux Centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CÉRC/CRDITED). Pour toute question relative vos droits et recours ou sur votre participation à ce projet de recherche, veuillez contacter **Karoline Girard** au (819) 376-3984, poste 347 ou par courrier électronique à : **info@cerc-crdited.ca**.

**LE PARTENARIAT ENTRE LES PARENTS, LES ÉDUCATRICES ET LES
INTERVENANTES EN CONTEXTE D'INTERVENTION
COMPORTEMENTALE INTENSIVE EN MILIEU DE GARDE
ÉDUCATIF AUPRÈS D'ENFANTS PRÉSENTANT UN TROUBLE DU
SPECTRE DE L'AUTISME**

Projet de thèse de doctorat mené par Christine Florigan Ménard, étudiante au doctorat en psychologie, sous la direction de Nathalie Poirier, Ph.D., professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM)

AUTORISATION

Je reconnais avoir lu le présent formulaire de consentement et consens volontairement à participer à ce projet de recherche. Je reconnais aussi que le responsable du projet a répondu à mes questions de manière satisfaisante et que j'ai déposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer. Je comprends que ma participation à cette recherche est totalement volontaire et que je peux y mettre fin en tout temps, sans pénalité d'aucune forme, ni justification à donner. Il me suffit d'en informer le responsable du projet. En acceptant de participer à ce projet de recherche, je ne renonce à aucun de mes droits légaux ni ne libère les chercheurs ou les institutions impliqués de leurs responsabilités légales et professionnelles.

Signature du participant

Date

Nom et prénom en lettres moulées

Adresse (numéro, rue, ville, code postal)

JE DÉSIRE RECEVOIR LES PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES PAR VOIE POSTALE (à l'adresse mentionnée ci-haut) OU PAR COURRIEL.

Oui ☐ Non ☐

Signature du participant

Date

Adresse courriel

Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages, les risques du projet et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature du responsable du projet

Date

Un exemplaire du formulaire d'information et de consentement signé doit être remis au participant.

Certificat d'approbation éthique du Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants de la Faculté des sciences humaines : FSH-2012-08

Certificat d'approbation éthique du Comité d'éthique de la recherche conjoint destiné aux Centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement : CÉRC-0156

APPENDICE C

LETTRE RÉSUMANT LE PROJET DE RECHERCHE DANS LE BUT D'UNE
SOLLICITATION AUPRÈS D'ÉDUCATRICES À LA PETITE ENFANCE

LE PARTENARIAT ENTRE LES PARENTS, LES ÉDUCATRICES ET LES INTERVENANTES EN CONTEXTE D'INTERVENTION COMORTEMENTALE INTENSIVE EN MILIEU DE GARDE ÉDUCATIF AUPRÈS D'ENFANTS PRÉSENTANT UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

Projet de thèse de doctorat mené par Christine Florigan Ménard, étudiante au doctorat en psychologie, sous la direction de Nathalie Poirier, Ph.D., professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM)

Chère éducatrice, Cher éducateur,

Le trouble du spectre de l'autisme (TSA) représente une pathologie neurodéveloppementale ayant un taux de prévalence élevé et son augmentation perçue par les récentes études persiste. Au Québec, depuis 2003, l'intervention comportementale intensive (ICI) est adoptée pour intervenir sur le développement des enfants présentant un TSA et ce mandat a été donné aux Centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED) permettant ainsi à l'enfant d'être intégré dans la communauté et de fréquenter des milieux de garde éducatifs. Ce type d'intervention est donc prodigué à l'enfant au service de garde éducatif. De ce fait, aucune étude n'a été effectuée sur le partenariat et la collaboration entre les divers partenaires (parents, éducatrices et intervenantes) en lien avec l'ICI en milieu de garde éducatif. Ainsi, le but de mon projet de recherche doctoral est d'explorer le partenariat et son processus d'établissement dans le contexte d'ICI en milieu de garde.

Pour ce faire, je suis à la recherche de participants acceptant de participer à un **groupe de discussion** d'une durée de 90 à 120 minutes portant sur le sujet. Ce groupe de discussion se déroulera dans un local de l'Université du Québec à Montréal et où seulement des éducateurs(trices) seront présents. Lors de ce groupe, vous aurez à répondre à des questions concernant vos connaissances à l'égard du diagnostic et des particularités du TSA, vos connaissances face à ICI tout comme votre compréhension du rationnel de ce type d'intervention. La suite du groupe de discussion traitera du

partenariat et de la communication avec les intervenantes et les parents, les éléments facilitateurs et les obstacles rencontrés ainsi que votre satisfaction de ce processus.

Pour participer à cette étude, vous devez remplir la condition suivante :

1) Avoir dans votre groupe un enfant qui a un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme, de trouble envahissant du développement, de trouble envahissant du développement non-spécifié, de syndrome d'Asperger ou de trouble autistique. et qui reçoit des services d'intervention comportementale intensive par une intervenante du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement.

Les informations recueillies seront traitées en toute confidentialité. Les personnes se portant volontaires pourront se retirer de ce projet en tout temps sans préjudice et sans obligation envers les chercheuses.

Pour démontrer votre intérêt à participer à cette étude ou pour obtenir de plus amples informations, veuillez contacter **Christine Florigan Ménard** au (XXX) XXX-XXXX ou à l'adresse suivante : X.

Pour toute question touchant les responsabilités des chercheuses ou pour formuler une plainte, veuillez contacter la directrice du projet, madame Nathalie Poirier, par téléphone au (XXX) XXX-XXXX poste XXXX ou à l'adresse suivante : X.

Votre implication à ce projet permettra d'augmenter les connaissances sur le partenariat et son établissement en contexte d'ICI en milieu de garde éducatif.

Merci d'avance pour votre appui.

Christine Florigan Ménard, B.Sc.
Doctorante en psychologie (Ph.D./Psy.D.)
Université du Québec à Montréal

APPENDICE D

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LES ÉDUCATRICES

LE PARTENARIAT ENTRE LES PARENTS, LES ÉDUCATRICES ET LES INTERVENANTES EN CONTEXTE D'INTERVENTION COMPORTEMENTALE INTENSIVE EN MILIEU DE GARDE ÉDUCATIF AUPRÈS D'ENFANTS PRÉSENTANT UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

Projet de thèse de doctorat mené par Christine Florigan Ménard, étudiante au doctorat en psychologie, sous la direction de Nathalie Poirier, Ph.D., professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM)

PRÉSENTATION DU PROJET ET DE SES OBJECTIFS

Le projet de recherche doctoral porte sur le partenariat et la collaboration s'établissant entre les parents d'enfants présentant un trouble sur le spectre autistique (TSA) et recevant de l'intervention comportementale intensive (ICI) dans le milieu de garde éducatif, les éducatrices de ce milieu et les intervenantes du *Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement* (CRDITED). Cette étude vise à comprendre, dans une perspective exploratoire, le partenariat et son processus d'établissement entre les partenaires nommés ci-haut, les éléments facilitateurs, les obstacles rencontrés et les diverses relations entre ces derniers.

NATURE ET DURÉE DE MA PARTICIPATION

Ma participation à cette recherche implique que je participe à un groupe de discussion portant sur le partenariat en contexte d'ICI en milieu de garde éducatif. J'aurai donc à répondre à des questions concernant ma perception du diagnostic, ma définition du TSA, ma compréhension et ma perception de l'ICI ainsi que sur mon idée de ce qu'est pour moi une collaboration entre les divers partenaires. De plus, la communication entre ces derniers, les éléments facilitateurs et les obstacles rencontrés en lien avec le partenariat en contexte d'intervention, ma satisfaction ainsi que mes relations que j'entretiens avec les parents et l'intervenante seront questionnés. Ce groupe de discussion se déroulera dans un local de l'Université du Québec à Montréal, où seulement des éducateurs(trices) seront présents et durera de 90 à 120 minutes. Aucune compensation financière ne me sera offerte.

AVANTAGES ET RISQUES

Ma participation à cette recherche permettra de faire avancer les connaissances concernant ce sujet, plus particulièrement d'accroître les connaissances de la communauté scientifique concernant l'ICI et le partenariat entre les parents, les éducatrices et les intervenantes. En plus du temps que j'aurai à investir dans ce projet de recherche, il se peut que cette expérience m'amène à prendre conscience des difficultés que cette situation a amenées dans ma vie. Si certains inconvénients se manifestent, l'expérimentatrice prendra toutes les précautions nécessaires pour les minimiser et m'offrir une liste de ressources et de soutien.

PARTICIPATION VOLONTAIRE

Je comprends que ma participation à ce projet est volontaire. Cela signifie que j'accepte de participer au projet sans aucune contrainte ou pression extérieure et que, par ailleurs, je suis libre de mettre fin à ma participation en tout temps au cours de cette recherche, sans préjudice et sans obligation de ma part. Dans ce cas, les renseignements me concernant seront détruits.

CONFIDENTIALITÉ

Pour des fins d'analyse, le groupe de discussion sera enregistré sur bande audio. Les enregistrements ne seront accessibles qu'aux personnes directement impliquées dans cette étude. Tous les documents en lien avec la recherche seront conservés dans un classeur verrouillé pour une période de cinq ans après la fin de l'étude, puis seront détruits. Toutes les données obtenues dans le cadre de ce projet seront traitées de façon confidentielle. Le responsable du projet exigera le respect de la confidentialité de la part de tous les participants. Des codes alphanumériques remplaceront les noms des participants dans tous les documents liés à la recherche de manière à conserver leur anonymat. Je comprends également que les résultats de cette étude pourront faire l'objet d'une publication ou d'une présentation scientifique. Advenant le fait que les résultats soient publiés, une copie du résumé des résultats pourrait m'être envoyé par la poste ou par courriel, si je le désire. Dans cette publication, mon anonymat sera respecté.

DES QUESTIONS SUR LE PROJET OU SUR VOS DROITS ?

Je peux obtenir de plus amples informations ou formuler des commentaires en contactant **Christine Florigan Ménard** au (XXX) XXX-XXXX ou à l'adresse suivante : **X** et formuler en toute confiance des questions ou des commentaires concernant ma participation au projet. Je peux aussi, pour toute question touchant les responsabilités des chercheuses ou pour formuler une plainte, contacter la directrice du projet, madame **Nathalie Poirier**, par téléphone au (XXX) XXX-XXXX poste XXXX ou à l'adresse suivante : **X**.

Le projet auquel je vais participer a été approuvé au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains. Pour toute question ne pouvant être adressée à la directrice de recherche ou pour formuler une plainte ou des commentaires, vous pouvez contacter le Président du Comité d'éthique de la recherche pour étudiants (CÉRPÉ), par l'intermédiaire de son secrétariat au (514) 987-3636, par courriel à : **bergeron.anick@uqam.ca** ou au (514) 987-3000, poste 3642. De plus, ce projet de recherche a également été approuvé au Comité d'évaluation de la recherche conjoint destiné aux Centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CÉRC/CRDITED). Pour toute question relative vos droits et recours ou sur votre participation à ce projet de recherche, veuillez contacter **Karoline Girard** au (819) 376-3984, poste 347 ou par courrier électronique à : **info@cerc-crdited.ca**.

**LE PARTENARIAT ENTRE LES PARENTS, LES ÉDUCATRICES ET LES
INTERVENANTES EN CONTEXTE D'INTERVENTION
COMPORTEMENTALE INTENSIVE EN MILIEU DE GARDE
ÉDUCATIF AUPRÈS D'ENFANTS PRÉSENTANT UN TROUBLE DU
SPECTRE DE L'AUTISME**

Projet de thèse de doctorat mené par Christine Florigan Ménard, étudiante au doctorat en psychologie, sous la direction de Nathalie Poirier, Ph.D., professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM)

AUTORISATION

Je reconnais avoir lu le présent formulaire de consentement et consens volontairement à participer à ce projet de recherche. Je reconnais aussi que le responsable du projet a répondu à mes questions de manière satisfaisante et que j'ai déposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer. Je comprends que ma participation à cette recherche est totalement volontaire et que je peux y mettre fin en tout temps, sans pénalité d'aucune forme, ni justification à donner. Il me suffit d'en informer le responsable du projet. En acceptant de participer à ce projet de recherche, je ne renonce à aucun de mes droits légaux ni ne libère les chercheurs ou les institutions impliqués de leurs responsabilités légales et professionnelles.

Signature du participant

Date

Nom et prénom en lettres moulées

Adresse (numéro, rue, ville, code postal)

JE DÉSIRE RECEVOIR LES PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES PAR VOIE POSTALE (à l'adresse mentionnée ci-haut) OU PAR COURRIEL.

Oui ☐ Non ☐

Signature du participant

Date

Adresse courriel

Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages, les risques du projet et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature du responsable du projet

Date

Un exemplaire du formulaire d'information et de consentement signé doit être remis au participant.

Certificat d'approbation éthique du Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants de la Faculté des sciences humaines : FSH-2012-08

Certificat d'approbation éthique du Comité d'éthique de la recherche conjoint destiné aux Centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement : CÉRC-0156

APPENDICE E

LETTRE RÉSUMANT LE PROJET DE RECHERCHE DANS LE BUT D'UNE
SOLLICITATION AUPRÈS D'INTERVENANTES EN CENTRE DE
RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES
ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT

LE PARTENARIAT ENTRE LES PARENTS, LES ÉDUCATRICES ET LES INTERVENANTES EN CONTEXTE D'INTERVENTION COMPORTEMENTALE INTENSIVE EN MILIEU DE GARDE ÉDUCATIF AUPRÈS D'ENFANTS PRÉSENTANT UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

Projet de thèse de doctorat mené par Christine Florigan Ménard, étudiante au doctorat en psychologie, sous la direction de Nathalie Poirier, Ph.D., professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM)

Chère intervenante, Cher intervenant,

Le trouble du spectre de l'autisme (TSA) représente une pathologie neurodéveloppementale ayant un taux de prévalence élevé et son augmentation perçue par les récentes études persiste. Au Québec, depuis 2003, l'intervention comportementale intensive (ICI) est adoptée pour intervenir sur le développement des enfants présentant un TSA et ce mandat a été donné aux Centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED) permettant ainsi à l'enfant d'être intégré dans la communauté et de fréquenter des milieux de garde éducatifs. Ce type d'intervention est donc prodigué à l'enfant au service de garde éducatif. De ce fait, aucune étude n'a été effectuée sur le partenariat et la collaboration entre les divers partenaires (parents, éducatrices et intervenantes) en lien avec l'ICI en milieu de garde éducatif. Ainsi, le but de mon projet de recherche doctoral est d'explorer le partenariat et son processus d'établissement dans le contexte d'ICI en milieu de garde.

Pour ce faire, je suis à la recherche de participants acceptant de participer à un **groupe de discussion** d'une durée de 90 à 120 minutes portant sur le sujet. Ce groupe de discussion se déroulera dans un local de l'Université du Québec à Montréal et où seulement des intervenant(e)s seront présents. Lors de ce groupe, vous aurez à répondre à des questions concernant vos connaissances à l'égard du diagnostic et des particularités du TSA et vos connaissances face au processus pour l'entrée en milieu de garde éducatif. Par la suite, il y aura discussion du programme d'intervention

appliqué aux enfants, des divers objectifs travaillés en ICI, du lien entre les objectifs de l'ICI et ceux du milieu de garde éducatif, de la généralisation possible en milieu de garde éducatif, de votre perception du partenariat et de la communication avec les éducatrices et les parents tout comme les éléments facilitateurs et les obstacles rencontrés.

Pour participer à cette étude, vous devez remplir la condition suivante :

1) Octroyer de l'intervention comportementale intensive en milieu de garde éducatif à un enfant présentant un trouble du spectre de l'autisme, de trouble envahissant du développement, de trouble envahissant du développement non-spécifié, de syndrome d'Asperger ou de trouble autistique.

Les informations recueillies seront traitées en toute confidentialité. Les personnes se portant volontaires pourront se retirer de ce projet en tout temps sans préjudice et sans obligation envers les chercheuses.

Pour démontrer votre intérêt à participer à cette étude ou pour obtenir de plus amples informations, veuillez contacter **Christine Florigan Ménard** au (XXX) XXX-XXXX ou à l'adresse suivante : X.

Pour toute question touchant les responsabilités des chercheuses ou pour formuler une plainte, veuillez contacter la directrice du projet, madame Nathalie Poirier, par téléphone au (XXX) XXX-XXXX poste XXXX ou à l'adresse suivante : X.

Votre implication à ce projet permettra d'augmenter les connaissances sur le partenariat et son établissement en contexte d'intervention comportementale intensive en milieu de garde éducatif.

Merci d'avance pour votre appui.

Christine Florigan Ménard, B.Sc.
Doctorante en psychologie (Ph.D./Psy.D.)
Université du Québec à Montréal

APPENDICE F

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LES INTERVENANTES

LE PARTENARIAT ENTRE LES PARENTS, LES ÉDUCATRICES ET LES INTERVENANTES EN CONTEXTE D'INTERVENTION COMPORTEMENTALE INTENSIVE EN MILIEU DE GARDE ÉDUCATIF AUPRÈS D'ENFANTS PRÉSENTANT UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

Projet de thèse de doctorat mené par Christine Florigan Ménard, étudiante au doctorat en psychologie, sous la direction de Nathalie Poirier, Ph.D., professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM)

PRÉSENTATION DU PROJET ET DE SES OBJECTIFS

Le projet de recherche doctoral porte sur le partenariat et la collaboration s'établissant entre les parents d'enfants présentant un trouble sur le spectre autistique (TSA) et recevant de l'intervention comportementale intensive (ICI) dans le milieu de garde éducatif, les éducatrices de ce milieu et les intervenantes du *Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement* (CRDITED). Cette étude vise à comprendre, dans une perspective exploratoire, le partenariat et son processus d'établissement entre les partenaires nommés ci-haut, les éléments facilitateurs, les obstacles rencontrés et les diverses relations entre ces derniers.

NATURE ET DURÉE DE MA PARTICIPATION

Ma participation à cette recherche implique que je participe à un groupe de discussion portant sur le partenariat en contexte d'ICI en milieu de garde éducatif. J'aurai donc à répondre à des questions concernant ma perception du diagnostic, ma définition du TSA, mes connaissances face au processus pour l'entrée dans un milieu de garde éducatif ainsi que sur mon idée de ce qu'est pour moi une collaboration entre les divers partenaires. De plus, il y aura discussion du programme d'intervention appliqué aux enfants, des divers objectifs travaillés en ICI, du lien entre les objectifs de l'ICI et ceux du milieu de garde éducatif et de la généralisation possible en milieu de garde éducatif. Finalement, la communication entre ces derniers, les éléments facilitateurs et les obstacles rencontrés en lien avec le partenariat en contexte d'intervention, ma satisfaction ainsi que mes relations que j'entretiens avec les parents et l'éducatrice seront questionnés. Ce groupe de discussion se déroulera dans un local de l'Université du Québec à Montréal, où

seulement des intervenant(e)s seront présents et durera de 90 à 120 minutes. Aucune compensation financière ne me sera offerte.

AVANTAGES ET RISQUES

Ma participation à cette recherche permettra de faire avancer les connaissances concernant ce sujet, plus particulièrement d'accroître les connaissances de la communauté scientifique concernant l'ICI et le partenariat entre les parents, les éducatrices et les intervenantes. En plus du temps que j'aurai à investir dans ce projet de recherche, il se peut que cette expérience m'amène à prendre conscience des difficultés que cette situation a amenées dans ma vie. Si certains inconvénients se manifestent, l'expérimentatrice prendra toutes les précautions nécessaires pour les minimiser et m'offrir une liste de ressources et de soutien.

PARTICIPATION VOLONTAIRE

Je comprends que ma participation à ce projet est volontaire. Cela signifie que j'accepte de participer au projet sans aucune contrainte ou pression extérieure et que, par ailleurs, je suis libre de mettre fin à ma participation en tout temps au cours de cette recherche, sans préjudice et sans obligation de ma part. Dans ce cas, les renseignements me concernant seront détruits.

CONFIDENTIALITÉ

Pour des fins d'analyse, le groupe de discussion sera enregistré sur bande audio. Les enregistrements ne seront accessibles qu'aux personnes directement impliquées dans cette étude. Tous les documents en lien avec la recherche seront conservés dans un classeur verrouillé pour une période de cinq ans après la fin de l'étude, puis seront détruits. Toutes les données obtenues dans le cadre de ce projet seront traitées de façon confidentielle. Le responsable du projet exigera le respect de la confidentialité de la part de tous les participants. Des codes alphanumériques remplaceront les noms des participants dans tous les documents liés à la recherche de manière à conserver leur anonymat. Je comprends également que les résultats de cette étude pourront faire l'objet d'une publication ou d'une présentation scientifique. Advenant le fait que les résultats

soient publiés, une copie du résumé des résultats pourrait m'être envoyé par la poste ou par courriel, si je le désire. Dans cette publication, mon anonymat sera respecté.

DES QUESTIONS SUR LE PROJET OU SUR VOS DROITS ?

Je peux obtenir de plus amples informations ou formuler des commentaires en contactant **Christine Florigan Ménard** au (XXX) XXX-XXXX ou à l'adresse suivante : X et formuler en toute confiance des questions ou des commentaires concernant ma participation au projet. Je peux aussi, pour toute question touchant les responsabilités des chercheuses ou pour formuler une plainte, contacter la directrice du projet, madame **Nathalie Poirier**, par téléphone au (XXX) XXX-XXXX poste XXXX ou à l'adresse suivante : X.

Le projet auquel je vais participer a été approuvé au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains. Pour toute question ne pouvant être adressée à la directrice de recherche ou pour formuler une plainte ou des commentaires, vous pouvez contacter le Président du Comité d'éthique de la recherche pour étudiants (CÉRPÉ), par l'intermédiaire de son secrétariat au (514) 987-3636, par courriel à : **bergeron.anick@uqam.ca** ou au (514) 987-3000, poste 3642. De plus, ce projet de recherche a également été approuvé au Comité d'évaluation de la recherche conjoint destiné aux Centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CÉRC/CRDITED). Pour toute question relative vos droits et recours ou sur votre participation à ce projet de recherche, veuillez contacter **Karoline Girard** au (819) 376-3984, poste 347 ou par courrier électronique à : **info@cerc-crdited.ca**.

**LE PARTENARIAT ENTRE LES PARENTS, LES ÉDUCATRICES ET LES
INTERVENANTES EN CONTEXTE D'INTERVENTION
COMPORTEMENTALE INTENSIVE EN MILIEU DE GARDE
ÉDUCATIF AUPRÈS D'ENFANTS PRÉSENTANT UN TROUBLE DU
SPECTRE DE L'AUTISME**

Projet de thèse de doctorat mené par Christine Florigan Ménard, étudiante au doctorat en psychologie, sous la direction de Nathalie Poirier, Ph.D., professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM)

AUTORISATION

Je reconnais avoir lu le présent formulaire de consentement et consens volontairement à participer à ce projet de recherche. Je reconnais aussi que le responsable du projet a répondu à mes questions de manière satisfaisante et que j'ai déposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer. Je comprends que ma participation à cette recherche est totalement volontaire et que je peux y mettre fin en tout temps, sans pénalité d'aucune forme, ni justification à donner. Il me suffit d'en informer le responsable du projet. En acceptant de participer à ce projet de recherche, je ne renonce à aucun de mes droits légaux ni ne libère les chercheurs ou les institutions impliqués de leurs responsabilités légales et professionnelles.

Signature du participant

Date

Nom et prénom en lettres moulées

Adresse (numéro, rue, ville, code postal)

JE DÉSIRE RECEVOIR LES PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES PAR VOIE POSTALE (à l'adresse mentionnée ci-haut) OU PAR COURRIEL.

Oui ☐ Non ☐

Signature du participant

Date

Adresse courriel

Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages, les risques du projet et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature du responsable du projet

Date

Un exemplaire du formulaire d'information et de consentement signé doit être remis au participant.

Certificat d'approbation éthique du Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants de la Faculté des sciences humaines : FSH-2012-08

Certificat d'approbation éthique du Comité d'éthique de la recherche conjoint destiné aux Centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement : CÉRC-0156

APPENDICE G

FICHE SIGNALÉTIQUE POUR LES PARENTS

<i>À l'usage de l'expérimentatrice</i>	
Code numérique : _____	
Date (JJ/MM/AAAA) : ____ / ____ / ____	
Répondant : Mère <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/>

Cette fiche signalétique vise à recueillir quelques informations vous concernant, concernant votre conjoint ou le père de votre enfant, des informations relatives à votre situation familiale actuelle, votre enfant qui présente un trouble du spectre de l'autisme ainsi qu'aux interventions qu'il a reçues.

Veuillez répondre aux questions à même le formulaire et le retourner à l'adresse suivante : etude.partenariat@gmail.com

INFORMATIONS CONCERNANT LA MÈRE

Âge de la mère : _____
 Statut civil : _____
 Scolarité (dernier niveau complété) : _____
 Autres, précisez : _____
 Occupation professionnelle actuelle : _____
 Type d'emploi : _____
 Nombre d'heures travaillées par semaine : _____ heures

INFORMATIONS CONCERNANT LE PÈRE BIOLOGIQUE DE L'ENFANT

Âge du père : _____
 Statut civil : _____
 Scolarité (dernier niveau complété) : _____
 Autres, précisez : _____
 Occupation professionnelle actuelle : _____
 Type d'emploi : _____
 Nombre d'heures travaillées par semaine : _____ heures

INFORMATIONS SUR LA FAMILLE

Dans quelle région habitez-vous ? _____

Quel est votre revenu familial brut annuel ? _____

Quelle est la langue parlée à la maison ? _____

L'enfant vit avec : _____

Autre situation : _____

*Précisez les modalités de garde : _____

L'enfant a-t-il des frères et/ou sœurs ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, inscrire le sexe et l'âge de chaque enfant : _____

L'enfant a-t-il des demi-frères et/ou des demi-sœurs ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, inscrire le sexe et l'âge de chaque enfant : _____

Avez-vous un autre enfant atteint d'un trouble du spectre de l'autisme (TSA, TED, TED-NS, autisme, syndrome d'Asperger) ? Oui ☐ Non ☐

INFORMATIONS SUR L'ENFANT PRÉSENTANT UN TSA POUR LEQUEL VOUS RÉPONDEZ

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : ____ / ____ / ____

Âge de l'enfant : ____ ans

Diagnostic officiel : _____

Autres, précisez : _____

Présente-t-il un retard de développement ou une déficience intellectuelle ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, de quel type : _____

À quel âge a été posé le diagnostic ? ____ ans ____ mois

Quel professionnel a émis le diagnostic ? _____

Autre, précisez : _____

Quelle personne a eu les premiers soupçons quant à la présence d'un TSA ? _____

À quel âge sont apparus les premiers soupçons ? ____ ans ____ mois

Quels ont été les premiers indices qui ont suscité de l'inquiétude ? _____

INFORMATIONS SUR LE MILIEU DE GARDE ÉDUCATIF

Date (approximative) des premiers contacts avec le milieu de garde : ____

Durée d'attente sur la liste d'attente : ____ année(s) ____ mois

Durée de fréquentation de ce service : ____ année(s) ____ mois

Nombre de jours par semaine de fréquentation : ____ jours

Nombre d'heures par semaine de fréquentation : ____ heures

Votre enfant est-il dans un groupe : Régulier ☐ À besoins particuliers ☐ Autre ☐

Autre, précisez : ____

Combien d'enfants y a-t-il dans le groupe ? ____ enfants Quel groupe d'âge ? ____

INFORMATIONS SUR LE CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT (CRDITED)

Date (approximative) des premiers contacts avec le CRDITED: ____

Durée d'attente sur la liste d'attente : ____ année(s) ____ mois

Durée de fréquentation de ce service : ____ année(s) ____ mois

Âge de l'enfant au début de l'intervention : ____ ans ____ mois

Nombre d'heures par semaine d'intervention : ____ heures

Quel est l'horaire pour l'ICI ?

LUNDI - Oui ☐ Non ☐

De ____ h ____ à ____ h ____

MARDI - Oui ☐ Non ☐

De ____ h ____ à ____ h ____

MERCREDI - Oui ☐ Non ☐

De ____ h ____ à ____ h ____

JEUDI - Oui ☐ Non ☐

De ____ h ____ à ____ h ____

VENDREDI - Oui ☐ Non ☐

De ____ h ____ à ____ h ____

Nombre d'intervenants dispensant le service d'ICI actuellement : ____ intervenants

Recevez-vous d'autres types de services de la part du CRDITED ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, précisez : ____

Avez-vous reçu une formation sur le trouble du spectre de l'autisme ? Oui ☐ Non ☐

L'intervention est-elle supervisée (supervision : rencontre pour discuter des objectifs et de leur niveau d'acquisition, effectuée de façon quantitative à l'aide du cartable de cotation et des grilles de cotation) ? Oui ☐ Non ☐

Si vous avez répondu oui à la question précédente, répondez aux questions suivantes :

Nombre de supervision(s) par mois : ____ supervisions

La durée des supervisions : ____ heure(s) ____ minutes

À quelle fréquence participez-vous aux supervisions ? ____

Votre participation aux supervisions est : Volontaire ☐ Obligatoire ☐

INFORMATIONS SUR LES SERVICES PROFESSIONNELS REÇUS

Est-ce que votre enfant présentant un TSA a déjà reçu ou reçoit actuellement des services spécialisés ? Cocher les cases correspondant aux services reçus, indiquer la fréquence à laquelle votre enfant bénéficie ou a bénéficié de ces derniers et précisez leur durée.

Services spécialisés	Fréquence (heure/semaine)	Provenance	Durée des services
Intervention comportementale intensive (autre qu'au CRDITED) Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	_____	_____	De (JJ/MM/AAAA) ____/____/____ à ____/____/____
Psychologie Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	_____	_____	De (JJ/MM/AAAA) ____/____/____ à ____/____/____
Orthophonie Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	_____	_____	De (JJ/MM/AAAA) ____/____/____ à ____/____/____
Ergothérapie Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	_____	_____	De (JJ/MM/AAAA) ____/____/____ à ____/____/____
Physiothérapie Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	_____	_____	De (JJ/MM/AAAA) ____/____/____ à ____/____/____
Psychoéducation Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	_____	_____	De (JJ/MM/AAAA) ____/____/____ à ____/____/____
Éducation spécialisée Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	_____	_____	De (JJ/MM/AAAA) ____/____/____ à ____/____/____
Diététique Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	_____	_____	De (JJ/MM/AAAA) ____/____/____ à ____/____/____
Autres Précisez :	_____	_____	De (JJ/MM/AAAA) ____/____/____ à ____/____/____

Merci de votre collaboration !

APPENDICE H

SCHÉMA D'ENTRETIEN POUR LE GROUPE DE DISCUSSION AVEC LES PARENTS

Schéma d'entretien Groupes de discussion – Parents

Lieu : Local de l'UQAM

Heure : 10h00, 14h00 ou 19h00

Mot de bienvenue

- Merci à tous de vous être déplacés et d'avoir accepté de participer à ce groupe de discussion!
- Présentation de l'expérimentatrice
- Présentation de l'assistante et description de son rôle (gérer le groupe de discussion – côté technique, noter les tours de parole)
- Présentation des participants, s'ils le désirent (information qui restera confidentielle), afin de créer une cohésion dans le groupe (leur nom, l'âge de l'enfant et son diagnostic)

Matériel :

- Enregistreur audio
- Micro
- Cocardes avec numéro
- Feuilles blanches
- Crayons
- Pochettes

Explications générales du groupe de discussion

- Explication du groupe de discussion
 - Entre 1h30 et 2h00
 - Enregistrement audio – sécurisé
 - Si vous dites le nom d'une personne, celui-ci ne sera pas transcrit dans le verbatim.
 - La discussion peut vous faire revivre des émotions difficiles. Nous vous rappelons que c'est un groupe de discussion en lien avec un projet de recherche doctoral, il ne s'agit pas d'une thérapie de groupe. Une liste de ressources et de soutien vous est offerte dans votre pochette, si vous en sentez le besoin.
- Règles
 - Une seule personne parle à la fois.
 - Chaque participant a son droit de parole et aussi il a le droit de ne pas répondre à une question.
 - Si vous voulez compléter l'idée d'un autre parent, levez votre main ou attendez qu'il ait terminé de parler.
 - Respect des autres et des points de vue divergents : Vous n'avez pas à être en accord avec le point de vue des autres, car les désaccords sont tout aussi intéressants et offrent des informations pertinentes en recherche.
 - Écoute des autres.
 - Vous avez des feuilles en avant de vous que vous pouvez utiliser pour ne pas perdre une idée.

Explications en lien avec le projet de recherche

- Objectif de recherche
- Présenter les sections qui seront abordées

Schéma d'entretien - Parents

Mise en contexte : Considérant que vous êtes tous parents d'un enfant présentant un TSA, ...

Section A – Le trouble du spectre de l'autisme (TSA) (10 minutes)

A1 – Dans vos mots, comment définissez-vous le trouble du spectre de l'autisme ?

Questions supplémentaires (pour alimenter la discussion)

- Que savez-vous du trouble du spectre de l'autisme ?
- D'où proviennent vos connaissances ?
- Quelle est votre perception du diagnostic de votre enfant ?
- Aimerez-vous avoir plus d'informations sur le TSA ? Si oui, lesquelles ?

Mise en contexte : Considérant que votre enfant fréquente un milieu de garde éducatif, ...

Section B – Les milieux de garde éducatif (15 minutes)

B1 – Parlez-moi de l'intégration de votre enfant dans le milieu de garde éducatif actuel.

- ☐ Contact avec la direction
- ☐ Contact avec l'éducatrice/accueil par l'éducatrice
 - Type de communication
 - Outils utilisés
- ☐ Intégration/adaptation de l'enfant
- ☐ Réticences du personnel

B2 - Parlez-moi de la journée-type de votre enfant au milieu de garde.

Section C – L'intervention comportementale intensive (ICI) (10 minutes)

C1 - Parlez-moi de votre compréhension de l'intervention comportementale intensive.

C2 - Parlez-moi de votre perception de ce type d'intervention.

Mise en contexte : La partie importante de ce projet de recherche est de connaître votre perception du partenariat entretenu avec l'éducatrice du groupe de votre enfant et l'intervenante du CRDITED octroyant l'ICI à votre enfant.

Section D –Le partenariat (1h00)

D1 - Pour vous, en quelques mots, que représente un partenariat optimal avec les autres partenaires ? Quels éléments sont nécessaires ?

D2 – Aviez-vous des inquiétudes au départ quant au partenariat avec les divers partenaires (éducatrice et intervenante) ? Si oui, parlez-moi des inquiétudes que vous aviez.

D3 - Parlez-moi des éléments qui ont facilité le partenariat avec les partenaires actuels (éducatrice et intervenante).

- ☐ Prise en compte des priorités des parents
- ☐ Prise en compte des priorités du milieu de garde
- ☐ Prise en compte du rôle de chaque partenaire
- ☐ Connaissances de l'enfant
- ☐ Caractéristiques de l'enfant
- ☐ Invitation aux rencontres de supervision
 - Fréquence des rencontres de supervision
 - Rôle du parent, implication
 - Sollicitation
 - Laisser chacun s'exprimer sur ce qu'il croit le mieux pour l'enfant
 - Présence ou non de l'éducatrice du milieu de garde
 - Modelage par le superviseur ou l'intervenante pour que tous soient constants dans l'intervention
- ☐ Explication de la généralisation (ce que le parent doit faire et comment)
- ☐ Communication
 - Avec qui se fait principalement la communication ?
 - Bidirectionnelle
 - Outils de communication (en personne, cartable, journal de bord, appel, courriel, ...)
 - Compréhension des éléments écrits dans le cartable
 - Utilisation de vocabulaire compréhensible
 - Pertinence de l'information
 - Prise en compte de la langue et de la culture de la famille
 - Ouverture aux commentaires des parents
- ☐ Application uniforme des interventions par l'éducatrice et l'intervenante
- ☐ Plan d'intervention/plan de services
- ☐ Compétences parentales
- ☐ Souci des étapes de deuil des parents
- ☐ Implication de la famille élargie

D4 - Parlez-moi des obstacles qui ont été rencontrés pour la mise en œuvre du partenariat actuel avec les autres partenaires.

- ☐ Aucune/peu de prise en compte des priorités des parents
- ☐ Aucune/peu de prise en compte des priorités du milieu de garde
- ☐ Aucune/peu de prise en compte du rôle de chaque partenaire
- ☐ Aucune/peu de prise en compte des connaissances sur l'enfant
- ☐ Aucune/peu de prise en compte des caractéristiques de l'enfant
- ☐ Aucune/peu d'invitation aux rencontres de supervision
 - Fréquence des rencontres de supervision
 - Rôle du parent, implication
 - Sollicitation
- ☐ Changement fréquent d'intervenantes/deuil de la première intervenante
- ☐ Aucune/peu/mauvaise explication de la généralisation (ce que le parent doit faire et comment)
- ☐ Démonstration/modélage/coaching insuffisant
- ☐ Communication
 - Avec qui se fait principalement la communication ?
 - Unidirectionnel
 - Outils de communication (en personne, cartable, journal de bord, appel, courriel, ...)
 - Non-compréhension des éléments écrits dans le cartable
 - Utilisation de vocabulaire incompréhensible
 - Non-pertinence de l'information
 - Aucune/peu de prise en compte de la langue et de la culture de la famille
 - Aucune/peu d'ouverture aux commentaires des parents
- ☐ Application non-uniforme des interventions par l'éducatrice et l'intervenante
- ☐ Plan d'intervention/plan de services
- ☐ Compétences parentales dysfonctionnelles
- ☐ Aucune/peu de prise en compte des étapes de deuil des parents

D5 - Parlez-moi des relations (positives ou négatives) que vous avez créées avec les autres partenaires.

D6 - Parlez-moi de votre satisfaction en lien avec ce partenariat (en lien avec vos attentes de départ). Quels aspects pourraient être améliorés ?

Questions supplémentaires (pour alimenter la discussion)

- Est-ce qu'il y a un moment-clé qui a changé le partenariat, de façon positive ou négative ?
- Est-ce que votre perception du partenariat a changé avec le temps ? De quelle façon ?

D7 - Quelle perception gardez-vous de ce partenariat ?

MERCI DE VOTRE COLLABORATION !

APPENDICE I

FICHE SIGNALÉTIQUE POUR LES ÉDUCATRICES

À l'usage de l'expérimentatrice
 Code numérique : _____
 Date (JJ/MM/AAAA) : ____/____/____

Cette fiche signalétique vise à recueillir quelques informations vous concernant relatives à votre parcours quant à vos études, vos formations et votre emploi.

Veuillez répondre aux questions à même le formulaire et le retourner à l'adresse suivante :
etude.partenariat@gmail.com

INFORMATIONS CONCERNANT L'EDUCATRICE EN MILIEU DE GARDE

Âge de l'éducatrice : _____

Scolarité (dernier niveau complété) : _____
 Autres, précisez : _____

Occupation professionnelle actuelle : _____
 Nombre d'heures travaillées par semaine : _____

Depuis combien d'années travaillez-vous en milieu de garde éducatif ? ____ année(s)

Depuis combien d'années travaillez-vous pour le milieu de garde actuel ? ____ année(s)

Avez-vous suivi des formations supplémentaires/complémentaires ? Oui ☐ Non ☐
 Si oui, précisez : _____

Avez-vous suivi des formations spécifiques sur le trouble du spectre de l'autisme (diagnostic, caractéristiques, intervention ou autres) ? Oui ☐ Non ☐
 Si oui, précisez (type de formation, durée, clientèle visée) : _____

Actuellement, de quel groupe d'âge êtes-vous éducatrice ? _____

Dans votre groupe actuel, combien d'enfant(s) présentant un trouble du spectre de l'autisme avez-vous (TSA, TED, TED-NS, autisme, syndrome d'Asperger) ? ____ enfant(s)

Depuis le début de votre carrière, avez-vous accueilli d'autre(s) enfant(s) atteint(s) d'un trouble du spectre de l'autisme ? Oui ☐ Non ☐
 Si oui, combien (approximativement) ? _____

Est-ce votre première expérience de partenariat et de collaboration avec le CRDITED ?
 Oui ☐ Non ☐

Merci de votre collaboration !

APPENDICE J

SCHÉMA D'ENTRETIEN POUR LE GROUPE DE DISCUSSION AVEC LES ÉDUCATRICES

Schéma d'entretien Groupes de discussion – Éducatrices

Lieu : Local de l'UQAM

Heure : 19h00

Matériel :

- Enregistreur audio
- Micro
- Cocardes avec numéro
- Feuilles blanches
- Crayons
- Pochettes

Mot de bienvenue

- Merci à toutes de vous être déplacées et d'avoir accepté de participer à ce groupe de discussion!
- Présentation de l'expérimentatrice
- Présentation de l'assistante et description de son rôle (gérer le groupe de discussion – côté technique, noter les tours de parole)
- Présentation des participantes, si elles le désirent (information qui restera confidentielle), afin de créer une cohésion dans le groupe

Explications générales du groupe de discussion

- Explication du groupe de discussion
 - Entre 1h30 et 2h00
 - Enregistrement audio – sécurisé
 - Si vous dites le nom d'une personne, celui-ci ne sera pas transcrit dans le verbatim.
 - La discussion peut vous faire revivre des émotions difficiles. Nous vous rappelons que c'est un groupe de discussion en lien avec un projet de recherche doctoral, il ne s'agit pas d'une thérapie de groupe. Une liste de ressources et de soutien vous est offerte dans votre pochette, si vous en sentez le besoin.
- Règles
 - Une seule personne parle à la fois.
 - Chaque participant a son droit de parole et aussi il a le droit de ne pas répondre à une question.
 - Si vous voulez compléter l'idée d'une autre éducatrice, levez votre main ou attendez qu'elle ait terminé de parler.
 - Respect des autres et des points de vue divergents : Vous n'avez pas à être en accord avec le point de vue des autres, car les désaccords sont tout aussi intéressants et offrent des informations pertinentes en recherche.
 - Écoute des autres.
 - Vous avez des feuilles en avant de vous que vous pouvez utiliser pour ne pas perdre une idée.

Explications en lien avec le projet de recherche

- Objectif de recherche
- Présenter les sections qui seront abordées

Schéma d'entretien - Éducatrices

Mise en contexte : Considérant que vous accueillez toutes un enfant présentant un TSA dans votre groupe, ...

Section A – Le trouble du spectre de l'autisme (TSA) (15 minutes)

A1 - Dans vos mots, comment définissez-vous le trouble du spectre de l'autisme ? (diagnostic et particularités)

Questions supplémentaires (pour alimenter la discussion)

- Que savez-vous sur le TSA ?
- D'où proviennent vos connaissances ?
- Quelle est votre perception du diagnostic de l'enfant ?
- Aimerez-vous avoir plus d'informations sur le TSA ? Si oui, lesquelles ?

Section B – Les milieux de garde éducatif (15 minutes)

B1 - Parlez-moi de la journée-type de l'enfant présentant un TSA fréquentant actuellement votre groupe.

Section C – L'intervention comportementale intensive (ICI) (15 minutes)

C1 - Parlez-moi de votre compréhension de l'intervention comportementale intensive.

Questions supplémentaires (pour alimenter la discussion)

- Que savez-vous de l'ICI ?
- D'où proviennent vos connaissances ?
- Quelle est votre perception de l'intervention comportementale intensive ?
- Aimerez-vous avoir plus d'informations sur l'ICI ? Si oui, lesquelles ?

Mise en contexte : La partie importante de ce projet de recherche est de connaître votre perception du partenariat entretenu avec le parent de l'enfant présentant un TSA et l'intervenante du CRDITED octroyant l'ICI à cet enfant.

Section D – Le partenariat (1h00)

D1 - Pour vous, en quelques mots, que représente un partenariat optimal avec les autres partenaires ? Quels éléments sont nécessaires ?

D2 - Aviez-vous des inquiétudes au départ quant au partenariat avec les divers partenaires (parent et intervenante) ? Si oui, parlez-moi des inquiétudes que vous aviez.

D3 - Parlez-moi des éléments qui ont facilité le partenariat avec les partenaires actuels (parent et intervenante).

- ☐ Prise en compte des priorités des parents
- ☐ Prise en compte des priorités du milieu de garde
- ☐ Prise en compte du rôle de chaque partenaire
- ☐ Connaissances de l'enfant
- ☐ Caractéristiques de l'enfant
- ☐ Invitation aux rencontres de supervision
 - Fréquence des rencontres de supervision
 - Rôle de l'éducatrice, implication
 - Sollicitation
 - Laisser chacun s'exprimer sur ce qu'il croit le mieux pour l'enfant
 - Modelage par le superviseur ou l'intervenante pour que tous soient constants dans l'intervention
- ☐ Explication de la généralisation (ce que l'éducatrice doit faire et comment)
- ☐ Communication
 - Avec qui se fait principalement la communication ?
 - Bidirectionnelle
 - Outils de communication (en personne, cartable, journal de bord, appel, courriel, ...)
 - Compréhension des éléments écrits dans le cartable
 - L'éducatrice peut utiliser le cartable
 - Utilisation de vocabulaire compréhensible
 - Pertinence de l'information
 - Prise en compte de la langue et de la culture des partenaires
 - Prise en compte des connaissances et des compétences des partenaires
 - Ouverture aux commentaires des éducatrices
- ☐ Application uniforme des interventions par l'éducatrice et l'intervenante
- ☐ Plan d'intervention/plan de services

D4 - Parlez-moi des obstacles qui ont été rencontrés pour la mise en œuvre du partenariat actuel avec les autres partenaires.

- ☐ Aucune/peu de prise en compte des priorités des parents
- ☐ Aucune/peu de prise en compte des priorités du milieu de garde
- ☐ Aucune/peu de prise en compte du rôle de chaque partenaire
- ☐ Aucune/peu de prise en compte des connaissances sur l'enfant
- ☐ Aucune/peu de prise en compte des caractéristiques de l'enfant
- ☐ Aucune/peu d'invitation aux rencontres de supervision
 - Fréquence des rencontres de supervision
 - Rôle de l'éducatrice, implication
 - Sollicitation
- ☐ Changement fréquent d'intervenantes
- ☐ Aucune/peu/mauvaise explication de la généralisation (ce que l'éducatrice doit faire et comment)
- ☐ Démonstration/modélage/coaching insuffisant
- ☐ Communication
 - Avec qui se fait principalement la communication ?
 - Unidirectionnel
 - Outils de communication (en personne, cartable, journal de bord, appel, courriel, ...)
 - Non-compréhension des éléments écrits dans le cartable
 - Utilisation de vocabulaire incompréhensible
 - Non-pertinence de l'information
 - Aucune/peu de prise en compte de la langue et de la culture des partenaires
 - Aucune/peu de prise en compte des connaissances et des compétences des partenaires
 - Aucune/peu d'ouverture aux commentaires des éducatrices
- ☐ Application non-uniforme des interventions par l'éducatrice et l'intervenante
- ☐ Plan d'intervention/plan de services
- ☐ Pas ou peu de matériel ou de subvention disponibles
- ☐ Implication de la famille élargie

D5 - Parlez-moi des relations (positives ou négatives) que vous avez créées avec les autres partenaires.

D6 - Parlez-moi de votre satisfaction en lien avec ce partenariat (en lien avec vos attentes de départ). Quels aspects pourraient être améliorés ?

Questions supplémentaires (pour alimenter la discussion)

- Est-ce qu'il y a un moment-clé qui a changé le partenariat, de façon positive ou négative ?
- Est-ce que votre perception du partenariat a changé avec le temps ? De quelle façon ?

D7 - Quelle perception gardez-vous de ce partenariat ?

MERCI DE VOTRE COLLABORATION !

APPENDICE K

FICHE SIGNALÉTIQUE POUR LES INTERVENANTES

A l'usage de l'expérimentatrice

Code numérique : _____

Date (JJ/MM/AAAA) : ____ / ____ / ____

Cette fiche signalétique vise à recueillir quelques informations vous concernant relatives à votre parcours quant à vos études, vos formations et votre emploi.

Veuillez répondre aux questions à même le formulaire et le retourner à l'adresse suivante : etude.partenariat@gmail.com

INFORMATIONS CONCERNANT L'INTERVENANTE EN CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT (CRDITED)

Âge de l'intervenante : _____

Scolarité (dernier niveau complété) : _____

Autres, précisez : _____

Occupation professionnelle actuelle : _____

Nombre d'heures travaillées par semaine : _____

Depuis combien d'années travaillez-vous en CRDITED ? _____ année(s)

Depuis combien d'années travaillez-vous pour le CRDITED actuel ? _____ année(s)

Avez-vous suivi des formations supplémentaires/complémentaires ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, précisez : _____

Avez-vous suivi des formations spécifiques sur le trouble du spectre de l'autisme (diagnostic, caractéristiques, interventions et autres) ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, précisez : _____

Est-ce votre première expérience de partenariat avec un milieu de garde éducatif ?

Oui ☐ Non ☐

À combien d'enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme avez-vous offert un service d'ICI en milieu de garde éducatif ? _____ enfant(s)

Merci de votre collaboration !

APPENDICE L

SCHÉMA D'ENTRETIEN POUR LE GROUPE DE DISCUSSION AVEC LES INTERVENANTES

Schéma d'entretien

Groupes de discussion – Intervenantes

Lieu : Local de l'UQAM ou local d'un CRDITED

Heure : 14h00 ou 19h00

Mot de bienvenue

- Merci à toutes de vous être déplacées et d'avoir accepté de participer à ce groupe de discussion!
- Présentation de l'expérimentatrice
- Présentation de l'assistante et description de son rôle (gérer le groupe de discussion – côté technique, noter les tours de parole)
- Présentation des participantes, si elles le désirent (information qui restera confidentielle), afin de créer une cohésion dans le groupe

Explications générales du groupe de discussion

- Explication du groupe de discussion
 - Entre 1h30 et 2h00
 - Enregistrement audio – sécurisé
 - Si vous dites le nom d'une personne, celui-ci ne sera pas transcrit dans le verbatim.
 - La discussion peut vous faire revivre des émotions difficiles. Nous vous rappelons que c'est un groupe de discussion en lien avec un projet de recherche doctoral, il ne s'agit pas d'une thérapie de groupe. Une liste de ressources et de soutien vous est offerte dans votre pochette, si vous en sentez le besoin.
- Règles
 - Une seule personne parle à la fois.
 - Chaque participant a son droit de parole et aussi il a le droit de ne pas répondre à une question.
 - Si vous voulez compléter l'idée d'une autre intervenante, levez votre main ou attendez qu'elle ait terminé de parler.
 - Respect des autres et des points de vue divergents : Vous n'avez pas à être en accord avec le point de vue des autres, car les désaccords sont tout aussi intéressants et offrent des informations pertinentes en recherche.
 - Écoute des autres.
 - Vous avez des feuilles en avant de vous que vous pouvez utiliser pour ne pas perdre une idée.

Explications en lien avec le projet de recherche

- Objectif de recherche
- Présenter les sections qui seront abordées



Schéma d'entretien - Intervenantes

Mise en contexte : Considérant que vous intervenez toutes auprès d'un enfant présentant un TSA en lui offrant de l'intervention comportementale intensive, ...

Section A – Le trouble du spectre de l'autisme (TSA) (10 minutes)

A1 - Dans vos mots, comment définissez-vous le trouble du spectre de l'autisme ? (diagnostic et particularités)

Questions supplémentaires (pour alimenter la discussion)

- Que savez-vous du trouble du spectre de l'autisme ?
- D'où proviennent vos connaissances ?
- Quelle est votre perception du diagnostic de l'enfant ?
- Aimerez-vous avoir plus d'informations sur le TSA ? Si oui, lesquelles ?

Mise en contexte : Quand on vous assigne un enfant pour lui offrir de l'intervention comportementale intensive en milieu de garde éducatif, ...

Section B – Les milieux de garde éducatif (10 minutes)

B1 – En quelques mots, parlez-moi des étapes que vous avez eu à franchir (processus) pour entrer en contact avec le milieu de garde éducatif et pouvoir finalement appliquer l'ICI en milieu de garde.

Section C – L'intervention comportementale intensive (ICI) (20 minutes)

C1 - Parlez-moi du programme que vous appliquez à cet enfant et des différents objectifs que vous travaillez avec lui.

Questions supplémentaires (pour alimenter la discussion)

- Pensez-vous qu'il existe un lien entre les objectifs travaillés en ICI et ceux du milieu de garde éducatif ?

C2 - Parlez-moi de la généralisation des objectifs travaillés en ICI en milieu de garde éducatif.

Mise en contexte : La partie importante de ce projet de recherche est de connaître votre perception du partenariat entretenu avec le parent de l'enfant présentant un TSA et l'éducatrice du milieu de garde éducatif.

Section D – Le partenariat (1h00)

D1 - Pour vous, en quelques mots, que représente un partenariat optimal avec les autres partenaires ? Quels éléments sont nécessaires ?

D2 - Aviez-vous des inquiétudes au départ quant au partenariat avec les divers partenaires (parent et éducatrice) ? Si oui, parlez-moi des inquiétudes que vous aviez.

D3 - Parlez-moi des éléments qui ont facilité le partenariat avec les partenaires actuels (parent et éducatrice).

- ☐ Prise en compte des priorités des parents
- ☐ Prise en compte des priorités du milieu de garde
- ☐ Prise en compte du rôle de chaque partenaire
- ☐ Connaissances de l'enfant
- ☐ Caractéristiques de l'enfant
- ☐ Invitation aux rencontres de supervision
 - Fréquence des rencontres de supervision
 - Rôle du parent et de l'éducatrice, implication
 - Sollicitation
 - Laisser chacun s'exprimer sur ce qu'il croit le mieux pour l'enfant
- ☐ Compréhension de la généralisation (ce que le parent et l'éducatrice doivent faire et comment)
- ☐ Communication
 - Avec qui se fait principalement la communication ?
 - Bidirectionnelle
 - Outils de communication (en personne, cartable, journal de bord, appel, courriel, ...)
 - Utilisation de vocabulaire compréhensible
 - Pertinence de l'information
 - Prise en compte de la langue et de la culture des partenaires
 - Prise en compte des connaissances et des compétences des partenaires
 - Ouverture aux commentaires des partenaires
- ☐ Application uniforme des interventions par l'éducatrice et l'intervenante
- ☐ Plan d'intervention/plan de services
- ☐ Matériel et subvention disponibles
- ☐ Espace physique (où est appliquée l'intervention)
- ☐ Respect de l'horaire de l'ICI (l'enfant est prêt)
- ☐ Implication de la famille élargie

D4 - Parlez-moi des obstacles qui ont été rencontrés pour la mise en œuvre du partenariat actuel avec les autres partenaires.

- ☐ Aucune/peu de prise en compte des priorités des parents
- ☐ Aucune/peu de prise en compte des priorités du milieu de garde
- ☐ Aucune/peu de prise en compte du rôle de chaque partenaire
- ☐ Aucune/peu de prise en compte des connaissances sur l'enfant
- ☐ Aucune/peu de prise en compte des caractéristiques de l'enfant
- ☐ Aucune/peu d'invitation aux rencontres de supervision
 - Fréquence des rencontres de supervision
 - Rôle du parent et de l'éducatrice, implication
 - Sollicitation
- ☐ Changement fréquent d'intervenantes
- ☐ Aucune/peu/mauvaise compréhension de la généralisation (ce que le parent et l'éducatrice doivent faire et comment)
- ☐ Communication
 - Avec qui se fait principalement la communication ?
 - Unidirectionnel
 - Outils de communication (en personne, cartable, journal de bord, appel, courriel, ...)
 - Utilisation de vocabulaire incompréhensible
 - Non-pertinence de l'information
 - Aucune/peu de prise en compte de la langue et de la culture des partenaires
 - Aucune/peu de prise en compte des connaissances et des compétences des partenaires
 - Aucune/peu d'ouverture aux commentaires des partenaires
- ☐ Application non-uniforme des interventions par l'éducatrice et l'intervenante
- ☐ Plan d'intervention/plan de services
- ☐ Pas ou peu de matériel ou de subvention disponibles
- ☐ Pas d'espace physique réservé ou disponible pour l'ICI
- ☐ Aucun/peu de respect pour l'horaire d'ICI
- ☐ Implication de la famille élargie

D5 - Parlez-moi des relations (positives ou négatives) que vous avez créées avec les autres partenaires.

D6 - Parlez-moi de votre satisfaction en lien avec ce partenariat (en lien avec vos attentes de départ). Quels aspects pourraient être améliorés ?

Questions supplémentaires (pour alimenter la discussion)

- Est-ce qu'il y a un moment-clé qui a changé le partenariat, de façon positive ou négative ?
- Est-ce que votre perception du partenariat a changé avec le temps ? De quelle façon ?

D7 - Quelle perception gardez-vous de ce partenariat ?

MERCI DE VOTRE COLLABORATION !

APPENDICE M

LETTRE RÉSUMANT LE PROJET DE RECHERCHE DANS LE BUT D'UNE
SOLLICITATION AUPRÈS D'EXPERTS POUR LA VALIDATION DES
SCHÉMAS D'ENTRETIEN

LE PARTENARIAT ENTRE LES PARENTS, LES ÉDUCATRICES ET LES INTERVENANTES EN CONTEXTE D'INTERVENTION COMPORTEMENTALE INTENSIVE EN MILIEU DE GARDE ÉDUCATIF AUPRÈS D'ENFANTS PRÉSENTANT UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

Projet de thèse de doctorat mené par Christine Florigan Ménard, étudiante au doctorat en psychologie, sous la direction de Nathalie Poirier, Ph.D., professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM)

Madame, Monsieur,

Je suis étudiante au doctorat en psychologie (Ph.D./Psy.D.) à l'Université du Québec à Montréal dans la section de l'éducation, sous la direction de Nathalie Poirier, Ph.D., professeure au département de psychologie. Mon projet de recherche doctoral porte sur le partenariat et la collaboration s'établissant entre les parents d'enfants présentant un trouble sur le spectre de l'autisme (TSA) et recevant de l'intervention comportementale intensive (ICI) dans le milieu de garde éducatif, les éducatrices de ce milieu et les intervenantes du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED). Cette étude vise à comprendre, dans une perspective exploratoire, le partenariat et son processus d'établissement entre les partenaires nommés ci-haut, les éléments facilitateurs, les obstacles rencontrés et les diverses relations entre ces derniers. Mon instrument de mesure est de nature qualitative, il s'agit d'un schéma d'entretien pour chaque groupe de discussion, soit trois schémas, ainsi qu'une fiche signalétique par groupe de correspondance, soit trois fiches au total.

Je communique avec vous dans le but de solliciter vos connaissances dans le domaine du TSA, de l'ICI ou encore pour votre expertise en analyse qualitative et, plus précisément, en groupe de discussion. J'aimerais savoir si vous êtes intéressé à participer au processus de validation des trois schémas d'entretien et des trois fiches signalétiques. Vous n'auriez qu'à m'indiquer, sur une grille préalablement annexée, si

l'item est clair ou s'il devrait être modifié et, dans ce cas, me suggérer les corrections à apporter. Une section à la fin de la grille est destinée aux commentaires généraux. Des commentaires concernant la pertinence, l'ordre et la nature des questions seraient grandement souhaités. J'ai également annexé les fiches signalétiques qui seront complétées par les partenaires (parents, éducatrices et intervenantes). Si possible, me mentionner dans la section pour les commentaires généraux s'il y aurait des modifications à apporter.

J'apprécierais réellement votre apport dans mon processus de validation de cet instrument de mesure. Mon expérimentation devrait commencer bientôt. Si vous êtes intéressé à participer, j'aimerais recevoir vos commentaires d'ici les trois prochaines semaines afin de respecter l'échéancier fixé avec ma directrice de thèse. Si ce délai ne peut être respecté, une référence d'une personne que vous jugez apte à participer à mon processus de validation serait appréciée.

En espérant avoir de vos nouvelles sous peu, je vous remercie de l'attention portée à cette demande.

Si vous avez des questions ou si vous voulez obtenir plus d'information, vous pouvez me joindre au (XXX) XXX-XXXX ou à l'adresse suivante : X. Si vous êtes intéressé à participer, vous pourrez me contacter à ces mêmes coordonnées pour m'indiquer comment je pourrai récupérer vos commentaires.

Christine Florigan Ménard, B.Sc.

Doctorante en psychologie (Ph.D./Psy.D.)

Université du Québec à Montréal

N.B. L'objectif général de l'étude ainsi que les questions de recherche sont présentés à la page suivante. Ensuite, vous trouverez les fiches signalétiques et les schémas d'entretien. Finalement, la grille d'évaluation dans laquelle vous pourrez insérer vos commentaires se trouve à la toute fin du document.

APPENDICE N

GRILLE DE VALIDATION POUR LES EXPERTS

**LE PARTENARIAT ENTRE LES PARENTS, LES ÉDUCATRICES ET LES
INTERVENANTES EN CONTEXTE D'INTERVENTION
COMPORTEMENTALE INTENSIVE EN MILIEU DE GARDE
ÉDUCATIF AUPRÈS D'ENFANTS PRÉSENTANT UN TROUBLE DU
SPECTRE DE L'AUTISME**

Projet de thèse de doctorat mené par Christine Florigan Ménard, étudiante au doctorat en psychologie, sous la direction de Nathalie Poirier, Ph.D., professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM)

GRILLE D'ÉVALUATION DES SCHÉMAS D'ENTRETIEN

Après avoir pris connaissance de l'objectif général de cette recherche doctorale et, plus particulièrement, des questions de recherche et des schémas d'entretien, veuillez, s'il-vous-plaît, remplir ce formulaire d'évaluation. Vos commentaires et suggestions seront très appréciés puisqu'ils permettront d'élaborer une version finale des schémas d'entretien plus pertinents.

Prénom et nom :

Profession :

Schéma d'entretien des parents			
Question du schéma d'entretien	Cette question devrait-elle être modifiée ? (Oui ou Non)	Nature de la modification à apporter	Ajout/commentaires supplémentaires concernant cette question
A1			
B1			
B2			
C1			
C2			
D1			
D2			
D3			
D4			
D5			
D6			
D7			

Schéma d'entretien des éducatrices			
Question du schéma d'entretien	Cette question devrait-elle être modifiée ? (Oui ou Non)	Nature de la modification à apporter	Ajout/commentaires supplémentaires concernant cette question
A1			
B1			
C1			
D1			
D2			
D3			
D4			
D5			
D6			
D7			

Schéma d'entretien des intervenantes			
Question du schéma d'entretien	Cette question devrait-elle être modifiée ? (Oui ou Non)	Nature de la modification à apporter	Ajout/commentaires supplémentaires concernant cette question
A1			

B1			
C1			
C2			
D1			
D2			
D3			
D4			
D5			
D6			
D7			

Commentaires ou suggestions concernant les schémas d'entretien

PARENTS :

ÉDUCATRICES :

INTERVENANTES :

Commentaires ou suggestions concernant les fiches signalétiques

PARENTS :

ÉDUCATRICES :

INTERVENANTES :

En vous remerciant de l'intérêt et du temps consacré à ce projet de recherche,

Christine Florigan Ménard, B.Sc.

Doctorante en psychologie (Ph.D./Psy.D.)

Université du Québec à Montréal

APPENDICE O

GRILLE DE CODIFICATION POUR L'ANALYSE DES DONNÉES OBTENUES LORS DES GROUPES DE DISCUSSION AVEC LES PARENTS

GRILLE DE CODIFICATION - PARENTS

1. Profil de l'enfant**2. Trouble du spectre de l'autisme**

- a. Caractéristiques du trouble
- b. Impacts que le trouble peut apporter
- c. Obtention du diagnostic et des services
 - i. Processus pour obtenir le diagnostic
 - ii. Impacts suite à l'obtention du diagnostic
 - iii. Accessibilité des services
- d. Provenance des connaissances
 - i. Manque de connaissances
 - ii. Formations
 - 1. Académique
 - 2. Spécialisée
 - 3. Continue
 - iii. Documentation remise à la suite de l'annonce du diagnostic
 - iv. Sur le terrain/expérience
 - v. Lectures
 - vi. Recherches sur Internet
 - vii. Documentaires
 - viii. Réseaux sociaux
 - ix. Blogues
 - x. Organismes
 - xi. Échanges avec des professionnels
 - xii. Échanges avec d'autres parents

3. Perception de l'ICI

- a. Caractéristiques de l'ICI
- b. Positive
- c. Négative

4. Intégration dans le milieu de garde éducatif

- a. Qui demande l'intégration
- b. Positive
- c. Négative
- d. Utilisation des subventions
- e. Impacts
 - i. Positifs

- ii. Négatifs
- f. Adaptations du CPE
- g. Contraintes du CPE
- h. Différences entre le type de milieu de garde

5. Objectifs travaillés en ICI

- a. Objectifs travaillés en ICI
- b. Modalités d'intervention

6. Partenariat optimal

- a. Caractéristiques d'un partenariat optimal

7. PARTENARIAT

- a. Inquiétudes face au partenariat
- b. **Facilitateurs**
 - i. Fréquentation d'un milieu de garde éducatif
 - ii. Qualités
 - 1. Proactivité
 - 2. Attachement à l'enfant
 - 3. Qualités humaines
 - 4. Polyvalence
 - 5. Professionnalisme
 - 6. Optimisme
 - 7. Flexibilité
 - 8. Ne pas avoir peur d'admettre nos erreurs
 - 9. Ne pas avoir peur d'essayer
 - 10. Être capable de mettre ses limites
 - iii. Unicité de la personne / personnalité
 - iv. Explication du rôle/mandat
 - v. Compréhension du rôle/mandat
 - vi. Modalités de l'intervention
 - vii. Présence des partenaires
 - viii. Développement d'un lien entre les partenaires
 - 1. Respect entre les partenaires
 - 2. Complicité entre les partenaires
 - 3. Confiance entre les partenaires
 - 4. Écoute entre les partenaires
 - 5. Complémentarité entre les partenaires
 - 6. Égalité entre les partenaires
 - 7. Honnêteté entre les partenaires

- ix. Communication
 - 1. Moment de communication quotidien
 - a. En personne
 - b. Contacts téléphoniques
 - c. Courriels
 - d. Envoi de vidéos
 - 2. Présence aux supervisions
 - 3. Cahiers de communication
 - 4. Compte-rendu après chaque journée d'intervention
 - 5. Suivis
 - 6. Poser des questions
 - 7. Rencontre de parents
 - 8. Les craintes sont nommées avant le début des services
 - 9. Ne pas être gêné de dire quand quelque chose ne va pas bien
- x. Ouverture des partenaires
- xi. Implication des partenaires
- xii. Travail d'équipe/collaboration
- xiii. Expérience des partenaires
- xiv. Déplacement des partenaires
- xv. Présence des partenaires aux rendez-vous
- xvi. Disponibilité des partenaires
- xvii. Idées des partenaires
- xviii. Soutien des partenaires
- xix. Accueil et prise en charge par les partenaires
- xx. Préparation du matériel par les partenaires
- xxi. Bonne chimie entre les partenaires
- xxii. Validation constante auprès des autres partenaires
- xxiii. Reconnaissance professionnelle
- xxiv. Invitation des partenaires aux supervisions
- xxv. Libération des partenaires
- xxvi. Supervisions réalisées en CPE
- xxvii. Partage de connaissances et de matériel
- xxviii. Participation à des formations
- xxix. Cohérence dans l'utilisation des interventions
- xxx. Aménagement physique
- xxxi. Sensibilisation du groupe d'enfants
- xxxii. Profil de l'enfant
- xxxiii. Vision commune des besoins de l'enfant

- xxxiv. Écouter les besoins des parents/prendre en compte les besoins de tout le monde
- xxxv. Présence de la famille/de l'entourage
- xxxvi. Structure administrative et règles des partenaires
- xxxvii. Achat de matériel
- xxxviii. Utilisation des subventions/allocations
- xxxix. Présence d'un intervenant-pivot
 - xl. Généralisation effectuée par le CPE
 - xli. Vocation du CPE

c. Inconvénients

- i. Caractéristiques personnelles
 - 1. Manque de savoir-être des partenaires
 - 2. Manque de savoir-faire des partenaires
 - 3. Les partenaires ne savent pas toujours comment aider
 - 4. Manque d'expérience des partenaires
 - 5. Manque d'écoute des partenaires
 - 6. Manque d'empathie des partenaires
 - 7. Manque de compréhension des partenaires
 - 8. Manque d'accompagnement des partenaires
 - 9. Manque d'éthique
 - 10. Conflit de personnalité
- ii. Type de milieu de garde éducatif
- iii. Expulsion des milieux de garde éducatifs
- iv. Retrait des services d'intervention du CRDITED
- v. Aucune évaluation avant le début des services
- vi. Aucune rencontre avec l'enfant et ses parents avant le début des services
- vii. Communication
 - 1. Manque de capacités de communication des partenaires
 - 2. Démarche inadéquate pour le premier contact avec les parents
 - 3. Aviser les partenaires des changements
- viii. Manque de connaissances des partenaires
- ix. Manque d'informations données aux partenaires
 - x. Manque de préparation pour les partenaires
 - xi. Manque de formation des partenaires
 - xii. Méconnaissance des rôles/mandats
 - xiii. Méconnaissance des approches
 - xiv. Différences dans les offres de services entre les régions

- xv. Différences de mandats
- xvi. Difficultés de synchronisation des mandats
- xvii. Différentes façons de travailler
- xxviii. Les interventions sont peu en lien avec le profil de l'enfant
- xix. Les partenaires ne travaillent pas sur les impacts sur la famille
- xx. Manque de partenariat entre le CRDITED-CSSS
- xxi. Modalités de l'intervention
- xxii. Rigidité du CRDITED face aux approches à appliquer
- xxiii. CRDITED qui s'impose au CPE
- xxiv. Ne pas prendre en compte les besoins des partenaires
- xxv. Perte d'objectifs communs
- xxvi. Manque de cohérence pour les interventions
- xxvii. Manque de cohérence entre les objectifs et la façon de les travailler
- xxviii. Inaction des partenaires / partenaires qui se ferment les yeux
- xxix. Sentiment d'envahissement par les autres partenaires
- xxx. Jugement entre les partenaires
- xxxi. Langage utilisé pour discuter/expliquer avec les partenaires
- xxxii. Manque de motivation d'un des partenaires
- xxxiii. Manque de confiance envers les partenaires
- xxxiv. Ne pas pouvoir choisir son intervenant
- xxxv. Roulement du personnel
- xxxvi. Manque d'effectifs
- xxxvii. Manque de ressources
- xxxviii. Influence des expériences antérieures
- xxxix. Unicité de la personne / personnalité
 - xl. Inquiétudes des partenaires
 - xli. Étapes de deuil du parent
 - xl.ii. Épuisement d'un des partenaires
 - xl.iii. Remise en question d'un des partenaires
 - xliv. Vacances des partenaires
 - xl. Ne pas tenir compte de la réalité des partenaires
 - xlvi. Contraintes administratives
 - 1. Délai d'attente/Listes d'attente
 - 2. Horaires
 - 3. Milieu féminin
 - 4. Processus de sélection du personnel
 - 5. Liste d'ancienneté
 - 6. Conditions émises par la direction du CPE
 - 7. Problèmes avec le syndicat des divers partenaires

- 8. Documentation à remplir
- xlvi. Supervision/Généralisation
 - 1. Absence des éducatrices et des parents
 - a. Manque de temps
 - b. Libération
 - c. Moment opportun
 - 2. Multitude de personnes impliquées
 - 3. Pas de démonstration lors des supervisions
 - 4. Peu de temps pour les explications
- xlviii. Fin abrupte des services
- xlix. Ne pas savoir ce qui se passe au CPE
 - i. Distance géographique
 - ii. « Distance thérapeutique »

8. Perception des relations

- a. Relation avec l'intervenante du CRDITED
 - i. Positive
 - ii. Négative
- b. Relation avec l'éducatrice du CPE
 - i. Positive
 - ii. Négative

9. Satisfaction générale

- a. Positive
- b. Négative
- c. Élément-clé

10. Recommandations

APPENDICE P

GRILLE DE CODIFICATION POUR L'ANALYSE DES DONNÉES OBTENUES LORS DES GROUPES DE DISCUSSION AVEC LES ÉDUCATRICES

GRILLE DE CODIFICATION - ÉDUCATRICES

1. Profil de l'enfant

2. Trouble du spectre de l'autisme

- a. Caractéristiques du trouble
- b. Obtention du diagnostic et des services
 - i. Processus pour obtenir le diagnostic
 - ii. Accessibilité des services
- c. Provenance des connaissances
 - i. Formations
 - 1. Académique
 - 2. Continue
 - ii. Sur le terrain/expérience
 - iii. Coaching avec une TES de l'équipe du CPE
 - iv. Recherches sur Internet
 - v. Télévision
 - vi. Reportages
 - vii. Documentation
 - viii. Noter ses observations
 - ix. Échanges avec d'autres professionnels
 - 1. Apprentissage vertical
 - 2. Apprentissage horizontal
 - x. Stages
 - xi. Se poser des questions
 - xii. Observation des interventions des partenaires
 - xiii. Différences entre la théorie et la pratique

3. Journée-type au CPE

4. Premier contact avec les parents et les intervenantes

5. Perception de l'ICI

- a. Caractéristiques de l'ICI
- b. Positive
- c. Négative

6. Objectifs travaillés en ICI

- a. Objectifs travaillés en ICI
- b. Modalités d'intervention

- c. Lien avec les objectifs CPE

7. Partenariat optimal

- a. Caractéristiques d'un partenariat optimal

8. PARTENARIAT

- a. Inquiétudes face au partenariat

b. Facilitateurs

- i. Fréquentation d'un milieu de garde éducatif
- ii. Enfant qui fréquente déjà le CPE l'année précédente
- iii. Type de milieu de garde éducatif
- iv. Qualités
 - 1. Proactivité
 - 2. Dévouement
 - 3. Travaillent fort
 - 4. Compréhension
 - 5. Empathie
 - 6. Écoute
 - 7. Disponibilité
 - 8. Réceptive
 - 9. Soutien
 - 10. Motivation
 - 11. Flexibilité
 - 12. Avoir de l'humour
 - 13. Être à l'aise
 - 14. Être capable de se remettre en question
 - 15. S'encourager
- v. Développement d'un lien entre les partenaires
 - 1. Respect entre les partenaires
 - 2. Confiance entre les partenaires
- vi. Ouverture des partenaires
- vii. Collaboration étroite
- viii. Travail d'équipe
- ix. Implication des partenaires
 - x. Présence de ressources humaines
 - xi. Présence des partenaires aux rendez-vous
 - xii. Prendre en compte les besoins des partenaires
 - xiii. Prendre en compte les observations des partenaires
 - xiv. Validation entre les partenaires

xv. Communication

1. Moment de communication

- a. En personne
- b. Contacts téléphoniques
- c. Courriels
- d. Messages texte
- e. Groupe Facebook

2. Présence aux supervisions

3. Cahiers de communication

4. Échanges avec la TES de l'équipe

5. Utilisation d'un langage vulgarisé

6. Rappels des rendez-vous aux partenaires

7. Noter les observations pour les autres partenaires

8. Poser des questions

9. Les règles et le processus sont nommés avant le début des services

xvi. Partage de connaissances et de matériel

xvii. Cohérence dans l'utilisation des interventions

xviii. Vision commune des besoins de l'enfant

xix. Unicité de la personne / personnalité

xx. Utilisation des subventions

xxi. Achat de matériel

xxii. Stabilité des équipes

xxiii. Présence d'un intervenant pivot

xxiv. Âge des partenaires

xxv. Avoir des attentes réalistes

xxvi. Modalités de l'intervention

xxvii. Complémentarité des expertises

xxviii. Observer les interventions des partenaires

xxix. Lire le plan d'intervention

c. Inconvénients

i. Aucun inconvénient

ii. Communication

1. Éducatrice n'ose pas poser trop de questions

2. Pas de moment de communication arrêté avec les parents

3. Confidentialité

4. Utilisation de langage technique

5. Manque de communication

- iii. Jugement entre les partenaires
- iv. Les partenaires qui se sentent observés et jugés dans leur travail
 - v. Manque de cohérence pour les interventions
- vi. Les objectifs travaillés ne sont pas en lien avec les besoins de l'enfant
- vii. Congés/absences des partenaires
- viii. Absence/libération des éducatrices et des parents aux supervisions
 - ix. Manque de motivation des partenaires
 - x. Réticence des partenaires
 - xi. Difficulté à créer un lien avec les partenaires
 - xii. Difficulté à obtenir des informations des partenaires
- xiii. Situation familiale
- xiv. Étapes de deuil du parent
 - xv. Épuisement des partenaires
 - xvi. Insécurité des autres parents
- xvii. Éducatrices ne peuvent pas tout donner aux parents
- xviii. Unicité de la personne / personnalité
- xix. Profil/comportements/niveau de sévérité/type de besoins de l'enfant
 - xx. Éducatrice ne peut pas donner de temps aux autres enfants
- xxi. Manque de ressources humaines à l'interne
- xxii. Manque d'informations sur l'enfant et son diagnostic
- xxiii. Manque de connaissances sur le trouble du spectre de l'autisme
- xxiv. Membres de l'équipe qui ne voient pas la même chose
- xxv. Temps
 - xxvi. Pas le temps de travailler les objectifs avec l'enfant
- xxvii. Profil du groupe d'enfants
- xxviii. Aspect financier
 - xxix. Pas toujours de reconnaissance entre les partenaires
- xxx. Confrontant que les partenaires viennent à la maison
- xxxi. Ne peut pas laisser les partenaires seuls dans la maison
- xxxii. Trouver un local
- xxxiii. Sentiment d'imposteur
- xxxiv. Utilisation des pictogrammes
 - xxxv. Fin abrupte du service – pas de continuité du service
 - xxxvi. Perte des heures d'intervention
- xxxvii. Les partenaires ne sont pas nécessairement bien outillés
- xxxviii. Manque d'expérience

- xxxix. Manque de soutien et de ressources
 - xl. Impuissance
 - xli. Se sentir inutile
 - xlii. Intervention qui débute tardivement
 - xliii. Rapidement étiqueté à la prématernelle
 - xliv. Pas de plan d'intervention individualisé
 - xlv. Les partenaires ne veulent pas être présents aux sorties
 - xlvi. Les partenaires ne travaillent pas toutes leurs heures
 - xlvii. Manque de respect entre les partenaires
 - xlviii. Les partenaires ne respectent pas l'offre de services
 - xlix. Les partenaires imposent leurs idées aux autres partenaires
 - l. Manque de supervision

9. Perception des relations

- a. Relation avec les parents
 - i. Positive
 - ii. Négative
- b. Relation avec l'intervenante du CRDITED
 - i. Positive
 - ii. Négative

10. Satisfaction générale

- a. Positive
- b. Négative
- c. Élément-clé

11. Recommandations

APPENDICE Q

GRILLE DE CODIFICATION POUR L'ANALYSE DES DONNÉES OBTENUES LORS DES GROUPES DE DISCUSSION AVEC LES INTERVENANTES

GRILLE DE CODIFICATION - INTERVENANTES

1. Trouble du spectre de l'autisme

- a. Caractéristiques du trouble
- b. Provenance des connaissances
 - i. Formations
 - 1. Académique (peut avoir un impact sur la pratique)
 - 2. Spécialisée
 - 3. Continue
 - ii. Plan cadre du CRDITED
 - iii. Sur le terrain/expérience
 - iv. Lectures
 - v. Recherches sur Internet
 - vi. Échanges avec d'autres professionnels
 - 1. Apprentissage vertical
 - 2. Apprentissage horizontal
 - vii. Stages

2. Objectifs travaillés en ICI

- a. Objectifs travaillés en ICI
- b. Modalités d'intervention
- c. Lien avec les objectifs du CPE

3. Partenariat optimal

- a. Caractéristiques d'un partenariat optimal

4. PARTENARIAT

- a. Inquiétudes face au partenariat
- b. Facilitateurs
 - i. Qualités
 - 1. Proactivité
 - 2. Initiative
 - 3. Capacité d'adaptation
 - 4. Savoir-être
 - 5. Présence auprès de l'enfant
 - 6. Neutralité
 - ii. Explication du rôle/mandat
 - iii. Compréhension du rôle/mandat
 - iv. Présence des partenaires

- v. Développement d'un lien entre les partenaires
 - 1. Respect entre les partenaires
 - 2. Complicité entre les partenaires
 - 3. Confiance entre les partenaires
- vi. Ouverture des partenaires
- vii. Validation constante auprès des autres partenaires
- viii. Reconnaissance professionnelle
- ix. Rôle de médiateur
- x. Collaboration étroite
 - 1. Avec professionnels externes
 - 2. Avec professionnels internes
- xi. Travail d'équipe
- xii. Implication des partenaires
- xiii. Motivation des partenaires
- xiv. Tenir compte de la réalité des partenaires
- xv. Communication
 - 1. Envoi du calendrier des journées d'intervention aux parents
 - 2. Moment de communication hebdomadaire
 - 3. Libération
 - 4. Présence aux supervisions
- xvi. Partage de connaissances et de matériel
- xvii. Participation à des formations
- xviii. Expérience antérieure positive
- xix. Nombre d'années dans le même CPE
- xx. Cohérence dans l'utilisation des interventions
- xxi. Aménagement physique
- xxii. Sensibilisation du groupe d'enfants
- xxiii. Profil de l'enfant
- xxiv. Vision commune des besoins de l'enfant
- xxv. Unicité de la personne / personnalité

c. Inconvénients

- i. Absence de protocole unique
- ii. Formation des partenaires
- iii. Méconnaissance des rôles/mandats
- iv. Méconnaissance des approches
- v. Méconnaissance des attentes
- vi. Différences de mandats
- vii. Difficultés de synchronisation des mandats

- viii. Responsabilité partagée
- ix. Exigences du CRDITED
- x. Modalités de l'intervention
- xi. Communication
 - 1. Premier contact entre les milieux
 - a. Formel
 - b. Informel
 - 2. Moment de communication hebdomadaire
 - 3. Multitude d'intervenants impliqués
 - 4. Budget
- xii. Jugement entre les partenaires
- xiii. Malaise face au CPE (valeurs, façons de faire, ...)
- xiv. Culture
- xv. Langue
- xvi. Manque d'ouverture
- xvii. Perte d'objectifs communs
- xviii. Manque de cohérence pour les interventions
- xix. Absence d'un des partenaires
- xx. Manque d'implication d'un des partenaires
- xxi. Manque d'initiative d'un des partenaires
- xxii. Roulement du personnel
- xxiii. Caractéristiques individuelles
- xxiv. Influence des expériences antérieures
- xxv. Manque de collaboration
- xxvi. Étapes de deuil du parent
- xxvii. Peu d'articulation pratique/théorique
- xxviii. Contraintes administratives
 - 1. Listes d'attente
 - 2. Ratio d'enfants dans les groupes
 - 3. Formation des groupes
 - 4. Approches/valeurs du milieu
 - 5. Milieu féminin
 - 6. Horaire
 - 7. Nombre d'heures d'intervention
 - 8. Multitude d'intervenants impliqués
 - 9. Structure du CPE
- xxix. Insécurité des autres parents
- xxx. Âge et expérience des éducatrices

xxx. Supervision/Généralisation

1. Synchronisation avec l'horaire du milieu de garde éducatif
2. Éducatrice en rotation/remplacement
3. Contexte du groupe
4. Complexité du profil de l'enfant
5. Absence des éducatrices et des parents
 - a. Manque de temps
 - b. Libération
 - c. Moment opportun
6. Bris de communication
7. Triangulation de l'information
8. Structure du CPE

xxxii. Lieu physique

1. Local
2. Disponibilité des jeux
3. Disponibilité du matériel
4. Bruit

xxxiii. Utilisation des allocations

xxxiv. Limites de chaque partenaire

xxxv. Unicité de la personne / personnalité

5. Perception des relations

- a. Relation avec les parents
 - i. Positive
 - ii. Négative
- b. Relation avec l'éducatrice du CPE
 - i. Positive
 - ii. Négative

6. Satisfaction générale

- a. Positive
- b. Négative
- c. Élément-clé

7. Recommandations

APPENDICE R

COEFFICIENTS DE KAPPA POUR LES GROUPES DE DISCUSSION AVEC LES PARENTS

Nœuds	Groupes des parents					
	P-A	P-B	P-C	P-D	P-E	P-F
10. Recommandations	0.6123	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
6. Partenariat optimal	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
6. Caractéristiques d'un partenariat optimal	0.8293	0.9850	0.7640	0.9488	0.8048	1.0000
7. PARTENARIAT	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
7. Inquiétudes face au partenariat	1.0000	1.0000	1.0000	0.7551	1.0000	1.0000
7. PARTENARIAT\b. FACILITATEURS	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Fréquentation d'un milieu de garde éducatif	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Qualités	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Qualités\1. Proactivité	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Qualités\10. Être capable de mettre ses limites	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Qualités\2. Attachement à l'enfant	1.0000	1.0000	0.8486	1.0000	1.0000	1.0000
Qualités\3. Qualités humaines	1.0000	0.7987	0.7381	1.0000	1.0000	1.0000
Qualités\4. Polyvalence	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Qualités\5. Professionnalisme	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Qualités\6. Optimisme	1.0000	0.8126	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Qualités\7. Flexibilité	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Qualités\8. Ne pas avoir peur d'admettre nos erreurs	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Qualités\9. Ne pas avoir peur d'essayer	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Unicité de la personne - Personnalité	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	0.7029
Explication du rôle - mandat	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Communication	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Communication\1. Moment de communication quotidien	0.9974	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Communication\1. Moment de communication quotidien\ a. En personne	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Communication\1. Moment de communication quotidien\ b. Contacts téléphoniques	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Communication\1. Moment de communication quotidien\ c. Courriels	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	0.9940
Communication\1. Moment de communication quotidien\ d. Envoi de vidéos	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Communication\2. Présence aux supervisions	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	0.9985	1.0000
Communication\3. Cahiers de communication	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	0.9978
Communication\4. Compte-rendu après chaque journée d'intervention	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Communication\5. Suivis	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Communication\6. Poser des questions	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Communication\7. Rencontre de parents	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000

PARTENARIAT PARENTS-CPE-CRDITED 207

Communication\8. Les craintes sont nommées avant le début des services	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Communication\9. Ne pas être gêné de dire quand quelque chose ne va pas bien	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Compréhension du rôle - mandat	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Modalités de l'intervention	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Présence des partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Développement d'un lien entre les partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Développement d'un lien entre les partenaires\1. Respect entre les partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Développement d'un lien entre les partenaires\2. Complicité entre les partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Développement d'un lien entre les partenaires\3. Confiance entre les partenaires	0.6224	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Développement d'un lien entre les partenaires\4. Écoute entre les partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Développement d'un lien entre les partenaires\5. Complémentarité entre les partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Développement d'un lien entre les partenaires\6. Égalité entre les partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Développement d'un lien entre les partenaires\7. Honnêteté entre les partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Ouverture des partenaires	0.6224	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Implication des partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Travail d'équipe - collaboration	1.0000	0.9182	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Expérience des partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	0.6371	1.0000	1.0000
Déplacement des partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Accueil et prise en charge par les partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Généralisation effectuée par le CPE	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Vocation au CPE	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Présence des partenaires aux rendez-vous	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Disponibilité des partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Idées des partenaires	1.0000	1.0000	0.8659	1.0000	1.0000	1.0000
Soutien des partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Préparation du matériel par les partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Bonne chimie entre les partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Validation constante auprès des autres partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Reconnaissance professionnelle	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Invitation des partenaires aux supervisions	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Cohérence dans l'utilisation des interventions	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Libération des partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Supervisions réalisées en CPE	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000

Partage de connaissances et de matériel	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Participation à des formations	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Aménagement physique	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Sensibilisation du groupe d'enfants	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Profil de l'enfant	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Vision commune des besoins de l'enfant	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Écouter les besoins des parents - prendre en compte les besoins de tout le monde	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Présence d'un intervenant-pivot	1.0000	1.0000	1.0000	0.6707	1.0000	1.0000
Présence de la famille - de l'entourage	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Structure administrative et règles des partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Achat de matériel	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Utilisation des subventions - allocations	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
7. PARTENARIATc. INCONVÉNIENTS	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Caractéristiques personnelles	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Caractéristiques personnelles\1. Manque de savoir-être des partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Caractéristiques personnelles\10. Conflit de personnalité	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Caractéristiques personnelles\2. Manque de savoir-faire des partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Caractéristiques personnelles\3. Les partenaires ne savent pas toujours comment aider	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Caractéristiques personnelles\4. Manque d'expérience des partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Caractéristiques personnelles\5. Manque d'écoute des partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Caractéristiques personnelles\6. Manque d'empathie des partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Caractéristiques personnelles\7. Manque de compréhension des partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Caractéristiques personnelles\8. Manque d'accompagnement des partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Caractéristiques personnelles\9. Manque d'éthique	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Type de milieu de garde éducatif	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Expulsion des milieux de garde éducatifs	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Retrait des services d'intervention du CRDITED	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Manque d'informations données aux partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Distance géographique	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Distance thérapeutique	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Aucune évaluation avant le début des services	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Aucune rencontre avec l'enfant et ses parents avant le début des services	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000

PARTENARIAT PARENTS-CPE-CRDITED 209

Communication	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Communication\1. Manque de capacités de communication des partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Communication\2. Démarche inadéquate pour le premier contact avec les parents	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Communication\3. Aviser les partenaires des changements	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Manque de connaissances des partenaires	1.0000	0.8649	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Manque de préparation pour les partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	0.9953	1.0000
Manque de formation des partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Méconnaissance des rôles - mandats	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Méconnaissance des approches	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Différences dans les offres de services entre les régions	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Les partenaires ne travaillent pas sur les impacts sur la famille	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Inquiétudes des partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Étapes de deuil du parent	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Épuisement d'un des partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Remise en question d'un des partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Vacances des partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Ne pas savoir ce qui se passe au CPE	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	0.9084	1.0000
Ne pas tenir compte de la réalité des partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Contraintes administratives	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Contraintes administratives\1. Délai d'attente - Listes d'attente	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Contraintes administratives\2. Horaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Contraintes administratives\3. Milieu féminin	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Contraintes administratives\4. Processus de sélection du personnel	0.6731	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Contraintes administratives\5. Liste d'ancienneté	0.6731	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Contraintes administratives\6. Conditions émises par la direction du CPE	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Contraintes administratives\7. Problèmes avec le syndicat des divers partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Contraintes administratives\8. Documentation à remplir	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Supervision - Généralisation	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Supervision - Généralisation\1. Absence des éducatrices et des parents	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Supervision - Généralisation\1. Absence des éducatrices et des parents\1. Manque de temps	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000

Supervision - Généralisation\1. Absence des éducatrices et des parents\b. Libération	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Supervision - Généralisation\1. Absence des éducatrices et des parents\c. Moment opportun	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Supervision - Généralisation\2. Multitude de personnes impliquées	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Supervision - Généralisation\3. Peu de démonstration lors des supervisions	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Supervision - Généralisation\4. Peu de temps pour les explications	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Fin abrupte des services	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Différences de mandats	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Difficultés de synchronisation des mandats	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Différentes façons de travailler	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Les interventions sont peu en lien avec le profil de l'enfant	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Manque de partenariat entre le CRDITED-CSSS	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Modalités de l'intervention	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Rigidité du CRDITED face aux approches à appliquer	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
CRDITED qui s'impose au CPE	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Ne pas prendre en compte les besoins des partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Sentiment d'envahissement par les autres partenaires	0.9978	1.0000	1.0000	1.0000	0.6930	1.0000
Perte d'objectifs communs	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Manque de cohérence pour les interventions	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Manque de cohérence entre les objectifs et la façon de les travailler	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Inaction des partenaires - partenaires qui se ferment les yeux	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Jugement entre les partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Langage utilisé pour discuter-expliquer avec les partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	0.8117	1.0000
Manque de motivation d'un des partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Manque de confiance envers les partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Ne pas pouvoir choisir son intervenant	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Unicité de la personne - personnalité	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Roulement du personnel	1.0000	1.0000	1.0000	0.9752	1.0000	1.0000
Manque d'effectifs	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Manque de ressources	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Influence des expériences antérieures	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
8. Perception des relations	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000

PARTENARIAT PARENTS-CPE-CRDITED 211

Relation avec l'intervenante du CRDITED	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Relation avec l'intervenante du CRDITED\i. Positive	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Relation avec l'intervenante du CRDITED\ii. Négative	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Relation avec l'éducatrice du CPE	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Relation avec l'éducatrice du CPE\i. Positive	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Relation avec l'éducatrice du CPE\ii. Négative	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
9. Satisfaction générale	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Positive	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Négative	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Élément-clé	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000

APPENDICE S

COEFFICIENTS DE KAPPA POUR LES GROUPES DE DISCUSSION AVEC LES ÉDUCATRICES

	Groupes des éducatrices						
Nœuds	E-A	E-B	E-C	E-D	E-E	E-F	E-G
Satisfaction générale	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Positive	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Négative	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Élément-clé	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Recommandations	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Partenariat optimal	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Caractéristiques d'un partenariat optimal	0.7113	0.7919	1.0000	0.8626	0.9229	0.9847	0.6492
8. PARTENARIAT	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Inquiétudes face au partenariat	0.7139	0.8687	1.0000	1.0000	0.6736	1.0000	1.0000
8. PARTENARIAT\b. Facilitateurs	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Fréquentation d'un milieu de garde éducatif	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Enfant qui fréquente déjà le CPE l'année précédente	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Type de milieu de garde éducatif	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Qualités	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Qualités\1. Proactivité	1.0000	1.0000	0.8700	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Qualités\10. Motivation	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Qualités\11. Flexibilité	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Qualités\12. Avoir de l'humour	1.0000	1.0000	1.0000	0.9759	1.0000	1.0000	1.0000
Qualités\13. Être à l'aise	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Qualités\14. Être capable de se remettre en question	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Qualités\15. S'encourager	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Qualités\2. Dévouement	1.0000	1.0000	1.0000	0.8541	1.0000	1.0000	1.0000
Qualités\3. Travaillent fort	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Qualités\4. Compréhension	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Qualités\5. Empathie	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Qualités\6. Écoute	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Qualités\7. Disponibilité	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Qualités\8. Réceptive	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Qualités\9. Soutien	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Implication des partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Développement d'un lien entre les partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Développement d'un lien entre les partenaires\1. Respect entre les partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Développement d'un lien entre les partenaires\2. Confiance entre les partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	0.7515	1.0000	1.0000	1.0000
Ouverture des partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Collaboration étroite	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	0.8096
Travail d'équipe	1.0000	0.9968	1.0000	0.6394	1.0000	1.0000	1.0000
Présence de ressources humaines	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Présence des partenaires aux rendez-vous	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Prendre en compte les besoins des partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Prendre en compte les observations des partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	0.7611	1.0000	1.0000	1.0000
Validation entre les partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Unicité de la personne - personnalité	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Communication	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Communication\\ Moment de communication	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000

APPENDICE T

COEFFICIENTS DE KAPPA POUR LES GROUPES DE DISCUSSION AVEC LES INTERVENANTES

Nœuds	Groupes des intervenantes			
	I-A	I-B	I-C	I-D
Inquiétudes face au partenariat	0.6751	1.0000	0.7369	0.7725
4- PARTENARIAT\ b. FACILITATEURS	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Qualités	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Qualités\1. Proactivité	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Qualités\2. Initiative	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Qualités\3. Capacité d'adaptation	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Qualités\4. Savoir-être	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Qualités\5. Présence auprès de l'enfant	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Qualités\6. Neutralité	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Explication du rôle - mandat	0.6238	1.0000	1.0000	0.7577
Compréhension du rôle - mandat	0.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Présence des partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Rôle de médiateur	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Développement d'un lien entre les partenaires	0.6160	1.0000	1.0000	1.0000
Développement d'un lien entre les partenaires\1. Respect entre les partenaires	0.7446	1.0000	1.0000	1.0000
Développement d'un lien entre les partenaires\2. Complicité entre les partenaires	0.7408	1.0000	1.0000	1.0000
Développement d'un lien entre les partenaires\3. Confiance entre les partenaires	0.7192	1.0000	0.9261	1.0000
Ouverture des partenaires	0.5053	1.0000	1.0000	1.0000
Validation constante auprès des autres partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Reconnaissance professionnelle	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Collaboration étroite	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Collaboration étroite\1. Avec professionnels externes	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Collaboration étroite\2. Avec professionnels internes	0.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Travail d'équipe	0.3268	1.0000	1.0000	1.0000
Implication des partenaires	0.8450	1.0000	1.0000	1.0000
Motivation des partenaires	0.5915	1.0000	1.0000	1.0000
Tenir compte de la réalité des partenaires	0.7589	1.0000	1.0000	1.0000
Nombre d'années dans le même CPE	0.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Communication	0.3799	1.0000	1.0000	1.0000
Communication\1. Envoi du calendrier des journées d'intervention aux parents	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Communication\2. Moment de communication hebdomadaire	0.5723	1.0000	1.0000	1.0000
Communication\3. Libération	0.0000	1.0000	1.0000	1.0000

PARTENARIAT PARENTS-CPE-CRDITED 219

Communication\4. Présence aux supervisions	0.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Communication\5. Parent - porteur du dossier	0.2420	1.0000	1.0000	1.0000
Communication\6. Accueil	0.5425	1.0000	1.0000	0.7697
Partage de connaissances et de matériel	0.3254	1.0000	1.0000	0.7285
Participation à des formations	0.9059	1.0000	1.0000	1.0000
Expérience antérieure positive	0.7522	1.0000	0.7240	1.0000
Cohérence dans l'utilisation des interventions	0.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Aménagement physique	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Sensibilisation du groupe d'enfants	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Profil de l'enfant	0.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Vision commune des besoins de l'enfant	0.5454	1.0000	0.7452	1.0000
Unicité de la personne - personnalité	0.6967	1.0000	1.0000	1.0000
4- PARTENARIAT\c. INCONVÉNIENTS	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Absence de protocole unique	0.3573	1.0000	1.0000	1.0000
Formation des partenaires	0.9905	1.0000	1.0000	1.0000
Méconnaissance des rôles - mandats	0.3847	1.0000	1.0000	1.0000
Méconnaissance des approches	0.2612	1.0000	1.0000	1.0000
Exigences du CRDITED	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Méconnaissance des attentes	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Différence de mandats	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Difficultés de synchronisation des mandats	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Responsabilité partagée	-0.0053	1.0000	1.0000	1.0000
Modalités de l'intervention	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Communication	1.0000	1.0000	0.6149	1.0000
Communication\1. Premier contact entre les milieux	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Communication\1. Premier contact entre les milieux\ a. Formel	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Communication\1. Premier contact entre les milieux\ b. Informel	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Communication\2. Moment de communication hebdomadaire	0.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Communication\3. Multitude d'intervenants impliqués	1.0000	0.9962	1.0000	1.0000
Communication\4. Budget	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Communication\5. Disponibilités des partenaires	0.5032	1.0000	1.0000	1.0000
Communication\6. Triangulation de l'information	0.5863	1.0000	1.0000	1.0000
Communication\7. Confidentialité	-0.0009	1.0000	1.0000	1.0000
Jugement entre les partenaires	0.0600	1.0000	1.0000	0.9286
Malaise face au CPE (valeurs, façons de faire, ...)	0.2852	1.0000	1.0000	1.0000
Culture	1.0000	1.0000	0.7091	1.0000

Absence d'un des partenaires	0.5097	1.0000	1.0000	1.0000
Langue	1.0000	1.0000	1.0000	0.6407
Manque d'ouverture	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Perte d'objectifs communs	1.0000	1.0000	1.0000	0.6333
Manque de cohérence pour les interventions	0.0000	1.0000	1.0000	0.7179
Manque d'implication d'un des partenaires	0.3756	1.0000	1.0000	1.0000
Manque d'initiative d'un des partenaires	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Roulement du personnel	0.2724	0.8545	1.0000	1.0000
Caractéristiques individuelles	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Influence des expériences antérieures	0.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Insécurité des autres parents	0.5459	1.0000	1.0000	1.0000
Manque de collaboration	-0.0023	1.0000	1.0000	1.0000
Étapes de deuil du parent	0.4537	1.0000	1.0000	1.0000
Peu d'articulation pratique-théorique	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Contraintes administratives	0.6239	1.0000	1.0000	1.0000
Contraintes administratives\1. Listes d'attente	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Contraintes administratives\2. Ratio d'enfants dans les groupes	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Contraintes administratives\3. Formation des groupes	0.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Contraintes administratives\4. Approches - valeurs du milieu	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Contraintes administratives\5. Milieu féminin	0.8493	1.0000	1.0000	1.0000
Contraintes administratives\6. Horaire	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Contraintes administratives\7. Nombre d'heures d'intervention	0.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Contraintes administratives\8. Multitude d'intervenants impliqués	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Contraintes administratives\9. Structure du CPE	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Âge et expérience des éducatrices	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Supervision - Généralisation	0.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Supervision - Généralisation\1. Synchronisation avec l'horaire du milieu de garde éducatif	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Supervision - Généralisation\2. Éducatrice en rotation - remplacement	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Supervision - Généralisation\3. Contexte du groupe	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Supervision - Généralisation\4. Complexité du profil de l'enfant	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Supervision - Généralisation\5. Absence des éducatrices et des parents	0.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Supervision - Généralisation\5. Absence des éducatrices et des parents\ a. Manque de temps	0.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Supervision - Généralisation\5. Absence des éducatrices et des parents\ b. Libération	-0.0012	1.0000	1.0000	1.0000
Supervision - Généralisation\5. Absence des éducatrices et des parents\ c. Moment opportun	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000

PARTENARIAT PARENTS-CPE-CRDITED 221

Supervision - Généralisation\6. Bris de communication	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Supervision - Généralisation\7. Triangulation de l'information	1.0000	0.9990	1.0000	1.0000
Supervision - Généralisation\8. Structure du CPE	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Lieu physique\1. Local	0.6558	1.0000	0.7675	0.8626
Lieu physique\2. Disponibilité des jeux	0.4597	1.0000	1.0000	0.6158
Lieu physique\3. Disponibilité du matériel	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Lieu physique\4. Bruit	1.0000	1.0000	1.0000	0.9984
Utilisation des allocations	0.7672	1.0000	1.0000	1.0000
Limites de chaque partenaire	0.0000	1.0000	1.0000	0.9984
Unicité de la personne - personnalité	0.2824	1.0000	1.0000	1.0000
Réalité des partenaires	0.4991	1.0000	1.0000	1.0000
Profil de l'enfant	0.8384	1.0000	1.0000	1.0000

APPENDICE U

LISTE DE RESSOURCES ET DE SOUTIEN REMISE AUX PARTICIPANTS

Liste de ressources et de soutien

1. Les associations

Fédération québécoise de l'autisme (FQA)

Adresse : 7675 boulevard Saint-Laurent, suite 200, Montréal

Téléphone : (514) 270-7386 ou 1-888-830-2833 (ligne sans frais)

Site internet : www.autisme.qc.ca

Autisme et troubles envahissants du développement Montréal (ATEDM)

Adresse : 4450 rue Saint-Hubert, local 320, Montréal

Téléphone : (514) 524-6114

Site internet : www.autisme-montreal.com

Association régionale Autisme et TED Montérégie (ARATED-M)

Adresse : 755 boulevard Ste-Foy, suite 210, Longueuil

Téléphone : (450) 646-2742 ou 1-888-424-1212 (ligne sans frais)

Site internet : www.arated-m.org

2. Informations sur les troubles envahissants du développement

Centre de documentation de la FQA et de l'ATEDM (voir les coordonnées ci-dessus)

Info-Membres de la FQA : <http://www.autisme.qc.ca/bibliotheque/INFO-MEMBRES.html>

Revue l'Express : <http://www.autisme.qc.ca/bibliotheque/LEXPRESS.html>

3. Forum de discussion

Forum de discussion de la FQATED : <http://www.autisme.qc.ca/forum-de-discussion.html>

Autres : vous pouvez vous référer au Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de votre ville

APPENDICE V

LETTRE DE REMERCIEMENT REMISE AUX PARTICIPANTS

L'INTERVENTION COMPORTEMENTALE INTENSIVE EN MILIEU DE GARDE ÉDUCATIF AUPRÈS D'ENFANTS PRÉSENTANT UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME : LE PARTENARIAT ENTRE LES PARENTS, LES ÉDUCATRICES ET LES INTERVENANTES

Projet de thèse de doctorat mené par Christine Florigan Ménard, étudiante au doctorat en psychologie, sous la direction de Nathalie Poirier, Ph.D., professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM)

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de ma recherche doctorale, vous avez participé à un groupe de discussion concernant votre expérience du partenariat en contexte d'intervention comportementale intensive (ICI) en milieu de garde éducatif. Les informations que vous nous avez fournies sont très importantes pour les avancées en recherche ainsi que pour le futur des divers partenaires. Ces informations (qui seront toujours anonymes), si appréciées, permettront à tous ceux et celles qui interviennent auprès des enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA), soit les parents, les éducatrices et les intervenantes, de mieux comprendre le partenariat et son établissement en lien avec l'ICI.

Nous vous remercions sincèrement pour votre généreuse participation!

Pour toute question ou tout commentaire, n'hésitez pas à contacter Christine Florigan Ménard au [REDACTED] ou à l'adresse suivante : etude.partenariat@gmail.com.

Cordialement,

[REDACTED]

Christine Florigan Ménard, B.Sc.
Doctorante en psychologie (Ph.D./Psy.D.)
Université du Québec à Montréal

[REDACTED]

Nathalie Poirier, Ph.D.
Directrice de recherche et professeure au département de psychologie

APPENDICE W

FORMULAIRE DU RESPECT DE LA CONFIDENTIALITÉ POUR LES ASSISTANTS DE RECHERCHE

PARTENARIAT PARENTS-CPE-CRDITED

**L'INTERVENTION COMPORTEMENTALE INTENSIVE EN MILIEU DE GARDE
ÉDUCATIF AUPRÈS D'ENFANTS PRÉSENTANT UN TROUBLE DU SPECTRE DE
L'AUTISME : LE PARTENARIAT ENTRE LES PARENTS, LES ÉDUCATRICES ET
LES INTERVENANTES**

Projet de thèse de doctorat mené par Christine Florigan Ménard, étudiante au doctorat en psychologie, sous la direction de Nathalie Poirier, Ph.D., professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM)

Assistant(e) de recherche

Je, _____, m'engage, en tant qu'assistant(e) de recherche, à respecter la confidentialité des données recueillies dans le cadre de cette étude. En ce sens, toutes les informations concernant l'étude ne doivent en aucun cas être partagées avec d'autres personnes que les membres de l'équipe de recherche, soit Christine Florigan Ménard, Nathalie Poirier ainsi que les autres assistants de recherche. Je pourrai en tout temps contacter, pour des questions ou commentaires, Christine Florigan Ménard ou Nathalie Poirier, professeure responsable de l'équipe de recherche aux numéros suivants :

Nathalie Poirier : _____

Christine Florigan Ménard : _____

Signature de l'assistant(e) de recherche

Date

Nom et prénom en lettres moulées

L'INTERVENTION COMPORTEMENTALE INTENSIVE EN MILIEU DE GARDE ÉDUCATIF AUPRÈS D'ENFANTS PRÉSENTANT UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME : LE PARTENARIAT ENTRE LES PARENTS, LES ÉDUCATRICES ET LES INTERVENANTES

Projet de thèse de doctorat mené par Christine Florigan Ménard, étudiante au doctorat en psychologie, sous la direction de Nathalie Poirier, Ph.D., professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM)

Assistant(e) de recherche

Je, _____, m'engage, en tant qu'assistant(e) de recherche, à respecter la confidentialité des données recueillies dans le cadre de cette étude. En ce sens, toutes les informations concernant l'étude ne doivent en aucun cas être partagées avec d'autres personnes que les membres de l'équipe de recherche, soit Christine Florigan Ménard, Nathalie Poirier ainsi que les autres assistants de recherche. Je pourrai en tout temps contacter, pour des questions ou commentaires, Christine Florigan Ménard ou Nathalie Poirier, professeure responsable de l'équipe de recherche aux numéros suivants :

Nathalie Poirier : _____

Christine Florigan Ménard : _____

Signature de l'assistant(e) de recherche

13 SEPTEMBRE 2013
Date

Nom et prénom en lettres moulées

**L'INTERVENTION COMPORTEMENTALE INTENSIVE EN MILIEU DE GARDE
ÉDUCATIF AUPRÈS D'ENFANTS PRÉSENTANT UN TROUBLE DU SPECTRE DE
L'AUTISME : LE PARTENARIAT ENTRE LES PARENTS, LES ÉDUCATRICES ET
LES INTERVENANTES**

Projet de thèse de doctorat mené par Christine Florigan Ménard, étudiante au doctorat en psychologie, sous la direction de Nathalie Poirier, Ph.D., professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM)

Assistant(e) de recherche

Je, _____, m'engage, en tant qu'assistant(e) de recherche, à respecter la confidentialité des données recueillies dans le cadre de cette étude. En ce sens, toutes les informations concernant l'étude ne doivent en aucun cas être partagées avec d'autres personnes que les membres de l'équipe de recherche, soit Christine Florigan Ménard, Nathalie Poirier ainsi que les autres assistants de recherche. Je pourrai en tout temps contacter, pour des questions ou commentaires, Christine Florigan Ménard ou Nathalie Poirier, professeure responsable de l'équipe de recherche aux numéros suivants :

Nathalie Poirier : _____

Christine Florigan Ménard : _____

Signature de l'assistant(e) de recherche

2015/02/11
Date

Nom et prénom en lettres moulées

**L'INTERVENTION COMPORTEMENTALE INTENSIVE EN MILIEU DE GARDE
ÉDUCATIF AUPRÈS D'ENFANTS PRÉSENTANT UN TROUBLE DU SPECTRE DE
L'AUTISME : LE PARTENARIAT ENTRE LES PARENTS, LES ÉDUCATRICES ET
LES INTERVENANTES**

Projet de thèse de doctorat mené par Christine Florigan Ménard, étudiante au doctorat en psychologie, sous la direction de Nathalie Poirier, Ph.D., professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM)

Assistant(e) de recherche

Je, [REDACTED] m'engage, en tant qu'assistant(e) de recherche, à respecter la confidentialité des données recueillies dans le cadre de cette étude. En ce sens, toutes les informations concernant l'étude ne doivent en aucun cas être partagées avec d'autres personnes que les membres de l'équipe de recherche, soit Christine Florigan Ménard, Nathalie Poirier ainsi que les autres assistants de recherche. Je pourrai en tout temps contacter, pour des questions ou commentaires, Christine Florigan Ménard ou Nathalie Poirier, professeure responsable de l'équipe de recherche aux numéros suivants :

[REDACTED]

[REDACTED]

Signature de l'assistant(e) de recherche

17 novembre 2015

Date

[REDACTED]

Nom et prénom en lettres moulées

**L'INTERVENTION COMPORTEMENTALE INTENSIVE EN MILIEU DE GARDE
ÉDUCATIF AUPRÈS D'ENFANTS PRÉSENTANT UN TROUBLE DU SPECTRE DE
L'AUTISME : LE PARTENARIAT ENTRE LES PARENTS, LES ÉDUCATRICES ET
LES INTERVENANTES**

Projet de thèse de doctorat mené par Christine Florigan Ménard, étudiante au doctorat en psychologie, sous la direction de Nathalie Poirier, Ph.D., professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM)

Assistant(e) de recherche

Je, _____, m'engage, en tant qu'assistant(e) de recherche, à respecter la confidentialité des données recueillies dans le cadre de cette étude. En ce sens, toutes les informations concernant l'étude ne doivent en aucun cas être partagées avec d'autres personnes que les membres de l'équipe de recherche, soit Christine Florigan Ménard, Nathalie Poirier ainsi que les autres assistants de recherche. Je pourrai en tout temps contacter, pour des questions ou commentaires, Christine Florigan Ménard ou Nathalie Poirier, professeure responsable de l'équipe de recherche aux numéros suivants :

Signature de l'assistant(e) de recherche

17/11/15

Date

Nom et prénom en lettres moulées

**L'INTERVENTION COMPORTEMENTALE INTENSIVE EN MILIEU DE GARDE
ÉDUCATIF AUPRÈS D'ENFANTS PRÉSENTANT UN TROUBLE DU SPECTRE DE
L'AUTISME : LE PARTENARIAT ENTRE LES PARENTS, LES ÉDUCATRICES ET
LES INTERVENANTES**

Projet de thèse de doctorat mené par Christine Florigan Ménard, étudiante au doctorat en psychologie, sous la direction de Nathalie Poirier, Ph.D., professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM)

Assistant(e) de recherche

Je, _____, m'engage, en tant qu'assistant(e) de recherche, à respecter la confidentialité des données recueillies dans le cadre de cette étude. En ce sens, toutes les informations concernant l'étude ne doivent en aucun cas être partagées avec d'autres personnes que les membres de l'équipe de recherche, soit Christine Florigan Ménard, Nathalie Poirier ainsi que les autres assistants de recherche. Je pourrai en tout temps contacter, pour des questions ou commentaires, Christine Florigan Ménard ou Nathalie Poirier, professeure responsable de l'équipe de recherche aux numéros suivants :

Nathalie Poirier : _____

Christine Florigan Ménard : _____

Signature de l'assistant(e) de recherche

15/11/15

Date

Nom et prénom en lettres moulées

APPENDICE X

CERTIFICAT DU COMITÉ INSTITUTIONNEL D'ÉTHIQUE DE LA
RECHERCHE AVEC DES ÊTRES HUMAINS DE L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC
À MONTRÉAL

Certificat d'approbation éthique

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants de la Faculté des sciences humaines a examiné le projet de recherche suivant et l'a jugé conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par le *Cadre normatif pour l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (juin 2012) de l'UQAM :

L'intervention comportementale intensive en milieu de garde éducatif auprès des enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme — Le partenariat entre les parents, les éducatrices et les intervenantes

Christine Florigan Ménard, étudiante au doctorat en psychologie

Sous la direction de Nathalie Poirier, professeure au Département de psychologie

Toute modification au protocole de recherche en cours de même que tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité de la recherche doivent être communiqués rapidement au comité.

La suspension ou la cessation du protocole, temporaire ou définitive, doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide pour une durée d'un an à partir de la date d'émission. Au terme de ce délai, un rapport d'avancement de projet doit être soumis au comité, en guise de rapport final si le projet est réalisé en moins d'un an, et en guise de rapport annuel pour le projet se poursuivant sur plus d'une année. Dans ce dernier cas, le rapport annuel permettra au comité de se prononcer sur le renouvellement du certificat d'approbation éthique.

Certificat émis le 25 novembre 2014. No de certificat : FSH-2012-08.



Thérèse Bouffard
Présidente du comité
Professeure au Département de psychologie

APPENDICE Y

CERTIFICAT DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE CONJOINT DESTINÉ AUX CRDITED (CÉRC/CRDITED)



Trois-Rivières, le 31 mars 2014



PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Objet : Suivi passif et renouvellement annuel du certificat d'éthique de la recherche pour le projet CÉRC-0156 : « L'intervention comportementale intensive en milieu de garde éducatif auprès des enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme – Le partenariat entre les parents, les éducatrices et les intervenantes ».

**Sites de recherche affiliés au CÉRC/CRDITED : CRDITED Montérégie-Est
CRDITED de Montréal**

Madame,

Le Comité d'éthique de la recherche conjoint destiné aux CRDITED (CÉRC/CRDITED) a évalué la demande en titre le 31 mars selon la procédure accélérée. À cette fin, le *Formulaire de demande de renouvellement annuel du certificat d'éthique de la recherche* a été examiné.

Il me fait plaisir de vous informer que votre demande a été approuvée par le CÉRC/CRDITED.

Cette approbation suppose que vous vous engagez à :

- respecter la décision du CÉRC/CRDITED;
- respecter les moyens relatifs au suivi continu figurant au point 6 de la seconde section du *Guide de rédaction d'une demande d'évaluation d'un nouveau projet de recherche et modalités d'évaluation à l'intention des chercheurs* (CÉRC/CRDITED) et à utiliser les formulaires préparés à cette fin;
- conserver les dossiers de recherche pour une période couvrant minimalement la période de publication qui découlera de la recherche (voir le *Guide*, section II, point 5);
- respecter les modalités arrêtées au regard du mécanisme d'identification des participants à la recherche des établissements concernés par le projet, à savoir, la tenue à jour et la conservation de la liste à jour des participants recrutés pour les CRDI qui pourront l'obtenir sur demande.

**Comité d'éthique de la recherche conjoint destiné aux
Centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en
troubles envahissants du développement (CÉRC-CRDITED)**
Site Web : www.cerc-crdited.ca

1025, rue Marguerite-Bourgeoys
Trois-Rivières (Québec) G8Z 3T1
Téléphone : 819 376-3984, poste 347
Télécopie : 819 376-6957
karoline.girard_crdi@sss.gouv.qc.ca

La présente décision vaut pour une année (date d'échéance : 2 avril 2015) et peut être suspendue ou révoquée en cas de non respect de ces exigences.

En terminant, je vous demanderais de bien vouloir mentionner, dans votre correspondance, le numéro attribué à votre demande par notre CÉR (CÉRC-0156).

Pour toute question relative à cette approbation, n'hésitez pas à contacter M^{me} Karoline Girard, au bureau de coordination du CÉRC/CRDITED, au numéro 819 376-3984, poste 347.

Veillez recevoir, madame, mes salutations distinguées.



Anne-Marie Hébert
Présidente du CÉRC/CRDITED

c. c. Mme Sophie Poirier, CRDITED de Montérégie-Est
Mme Daphné Morin, CRDITED de Montréal

RÉFÉRENCES

- Abouzeid, N. & Poirier, N. (2014). Perceptions de mères d'enfant présentant un trouble du spectre de l'autisme ayant reçu une intervention comportementale intensive : leurs ressources et leurs défis. *Revue de psychoéducation*, 43(2), 201-233.
- Allen, E. K. & Schwartz, I. S. (2001). *The exceptional child : Inclusion in early childhood education*. New-York, NY: Delmar.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Association québécoise des centres de la petite enfance. (2009). *Petit guide pour prendre la route : Accueil des enfants et des familles ayant des besoins particuliers*. Obtenu le 10 décembre 2011 à partir du <https://www.aqcpe.com/content/uploads/2016/08/petit-guide-pour-prendre-la-route-besoins-particuliers.pdf>.
- Bélanger, J. & Héroux de Sève, J. (2009). *Troubles envahissants du développement (TED) Services dans le milieu de vie : Suivi de gestion*. Montréal, Canada.
- Bibby, P., Eikeseth, S., Martin, N. T., Mudford, O., & Reeves, D. (2002). Progress and outcomes for children with autism receiving parent-managed intensive intervention. *Research in Developmental Disabilities*, 22, 425-447.
- Bilodeau, A., Lapierre, S., & Marchand, Y. (2003). *Le partenariat : comment ça marche? Mieux s'outiller pour réussir*. Montréal, Québec: Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.
- Cantin, G. (2004). *Établir une relation de partenariat avec la famille...ça s'apprend*. Saint-Jérôme, Québec: Cégep de Saint-Jérôme.
- Cantin, G. (2005). *Représentations de futures éducatrices en services de garde à l'enfance à l'égard de la relation avec les parents* (thèse de doctorat, Université de Montréal, Canada). Récupéré de <http://www2.crifpe.ca/gif/these/CantinThese.pdf>.

- Cantin, G. (2008). Un cadre de référence pour les relations parents-éducatrices en services de garde éducatifs – L’approche centrée sur la famille. Dans N. Bigras & G. Cantin (dir.). *Les services de garde éducatifs à la petite enfance du Québec – Recherches, réflexions et pratiques* (pp. 43-58). Québec: Presses de l’Université du Québec.
- Cantin, G. (2008). *Établir des relations constructives avec les parents en services de garde à l’enfance*. Conférence présentée au Colloque Québec-Strasbourg. Québec.
- Cantin, G. (2010). Établir des ponts avec les familles – Une démarche d’autoévaluation pour rapprocher les SGE et les familles. Dans G. Cantin, N. Bigras, & L. Brunson (dir.). *Services de garde éducatifs et soutien à la parentalité – La coéducation est-elle possible ?* (pp. 121-166) Québec: Presses de l’Université du Québec.
- Carpenter, J., Webb, C., Bostock, L., & Coomber, C. (2012). *Effective Supervision in Social Work and Social Care*. Obtenu le 18 mars 2017 à partir du <http://www.scie.org.uk/publications/briefings/briefing43/>.
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire. (2013). *Supervision clinique. Modèles démontrant une efficacité pour l’adoption de meilleures pratiques*. Québec: Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire.
- Chakrabarti, S. & Fombonne, E. (2005). Pervasive developmental disorders in preschool children: confirmation of high prevalence. *American Journal of Psychiatry*, 162(6), 1133-1141.
- Cheatham, G. A. & Ostrosky, M. M. (2011). Whose expertise? An analysis of advice giving in early childhood parent-teacher conferences. *Journal of Research in Childhood Education*, 25(1), 24-44.
- Chrétien, M., Connolly, P., & Moxness, K. (2003). Trouble envahissant du développement: un modèle d’intervention précoce centrée sur la famille. *Santé mentale au Québec*, 28(1), 151-168.

- Cohen, H., Amerine-Dickens, M., & Smith, T. (2006). Early Intensive Behavioral Treatment: Replication of the UCLA Model in a Community Setting. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 27(2), S145-S155.
- Coo, H., Ouellette-Kuntz, H., Lam, M., Yu, C. T., Dewey, D., Bernier, F. P., ...Holden, J. J. (2012). Corrélats de l'âge au moment du diagnostic de troubles du spectre autistique dans six régions canadiennes. *Maladies chroniques et blessures au Canada*, 32(2), 102-113.
- Coutu, S., Lavigueur, S., Dubeau, D., & Beaudoin, M.-E. (2005). La collaboration famille-milieu de garde : ce que nous apprend la recherche. *Éducation et francophonie*, 33(2), 85-111.
- Coutu, S., Dubeau, D., Royer, N., & Émard, M. J. (2010). La communication entre la famille et le service de garde. Ce qu'en pensent les parents et les éducatrices. Dans G. Cantin, N. Bigras, & L. Brunson (dir.). *Services de garde éducatifs et soutien à la parentalité. La coéducation est-elle possible ?* (pp. 83-106). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Crockett, J. L., Fleming, R. K., Doepke, K. J., & Stevens, J. S. (2007). Parent training: Acquisition and generalization of discrete trials teaching skills with parents of children with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 28(1), 23-36.
- Dalkilic, M. (2014). *Deconstructing early childhood educators' perspectives on inclusion for young children labeled with autism spectrum disorders* (mémoire de maîtrise, University of British Columbia, Canada). Récupéré de http://circle.ubc.ca/bitstream/handle/2429/50012/ubc_2014_september_dalkilic_maryam.pdf?sequence=4.
- Deschatelets, J. & Poirier, N. (2016). Accueillir un enfant présentant un trouble du spectre de l'autisme en contexte d'intervention comportementale intensive en centre de la petite enfance. *Journal on Developmental Disabilities*, 22(1), 68-88.
- Deslandes, R. (2004). Les conditions nécessaires à la collaboration entre la famille, l'école et la communauté. *Vie pédagogique*, (133), 41-44.

- des Rivières-Pigeon, C., Noiseux, M., & Poirier, N. (2012). L'augmentation de la prévalence du trouble envahissant du développement : Causes multiples ? *L'Express*, 35-37.
- des Rivières-Pigeon, C., Courcy, I., Boucher, C., Laroche, G., Poirier, N., & Galerland, E. (2015). *Le travail domestique et de soin réalisé par les mères et les pères d'enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) au Québec*. Rapport de recherche. Québec: Office des personnes handicapées du Québec.
- Dionne, C., Joly, J., Paquet, A., Rivard, M., & Rousseau, M. (2014). *L'intervention comportementale intensive (ICI) au Québec : Portrait de son implantation et mesure de ses effets chez l'enfant ayant un trouble envahissant du développement, sa famille et ses milieux*. Rapport de recherche. Québec: Fonds de recherche Société et Culture.
- Eikeseth, S. (2011). Intensive Early Intervention. Dans J. L. Matson & P. Sturmey (Eds.). *International Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (pp. 321-338). New York, NY: Springer.
- Eikeseth, S., Smith, T., Jahr, E., & Eldevik, S. (2002). Intensive behavioral treatment at school for 4-7-year-old children with autism: A 1-year comparison controlled study. *Behavior Modification*, 26, 49-68.
- Eikeseth, S., Hayward, D., Gale, C., Gitlesen, J.-P., & Eldevik, S. (2009). Intensity of supervision and outcome for preschool aged children receiving early and intensive behavioral interventions : A preliminary study. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3, 67-73.
- Eikeseth, S. & Klintwall, L. (2014). Educational Interventions for Young Children with Autism Spectrum Disorders. *Comprehensive Guide to Autism*, 2101-2123.
- Eldevik, S., Hastings, R. P., Hughes, J. C., Jahr, E., Eikeseth, S., & Cross, S. (2009). Meta-analysis of Early Intensive Behavioral Intervention for children with autism. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(3), 439-450.

- Eldevik, S., Hastings, R. P., Hughes, J. C., Jahr, E., Eikeseth, S., & Cross, S. (2010). Using Participant Data to Extend the Evidence Base for Intensive Behavioral Intervention for Children With Autism. *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*, 115(5), 381-405.
- Elliott, R. (2005). The communication accretion spiral: A communication process for promoting and sustaining meaningful partnerships between families and early childhood service staff. *Australian Journal of Early Childhood*, 30(2), 49-58.
- Elsabbagh, M., Divan, G., Koh, Y.-J., Kim, Y. S., Kauchali, S., Marcín, C., ...Fombonne, E. (2012). Global Prevalence of Autism and Other Pervasive Developmental Disorders. *Autism Research*, 5, 160-179.
- Endsley, R. C. & Minish, P. A. (1991). Parent-staff communication in day care centers during morning and afternoon transitions. *Early Childhood Research Quarterly*, 6(2), 119-135.
- Epstein, J. L., Coates, L., Salinas, K. C., Sanders, M. G., & Simon, B. S. (1997). *School, Family, and Community Partnerships : Your Handbook for Action*, Thousand Oaks, CA: Corwin Press.
- Fombonne, E. (2009). Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Pediatric Research*, 65(6), 591-598.
- Fombonne, E. (2012). *Épidémiologie de l'autisme*. Obtenu le 29 décembre 2014 à partir du <http://www.enfant-encyclopedie.com/Pages/PDF/FombonneFRxpl.pdf>.
- Fombonne, E., Zakarian, R., Bennett, A., Meng, L., & McLean-Heywood, D. (2006). Pervasive developmental disorders in Montreal, Quebec, Canada: Prevalence and links with immunizations. *Pediatrics*, 118(1), 139-150.
- Forget, J., Schuessler, K., Paquet, A., & Giroux, N. (2005). Analyse appliquée du comportement et intervention comportementale intensive. *Revue québécoise de psychologie*, 26(3), 29-42.
- Gamache, V., Joly, J., & Dionne, C. (2011). La fidélité d'implantation du programme québécois d'intervention comportementale intensive destiné aux enfants ayant un trouble envahissant du développement en CRDITED. *Revue de psychoéducation*, 40(1), 1-23.

- Gonzalez-Mena, J. (2008). *Child, family and community: Family-centered early care and education (cinquième édition)*. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Gouvernement du Québec. (2001). *Guide pour faciliter l'action concertée en matière d'intégration des enfants handicapés dans les services de garde du Québec*. Québec: Comité provincial sur l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde.
- Gouvernement du Québec. (2003). *Un geste porteur d'avenir. Des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leur famille et à leurs proches*. Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Gouvernement du Québec. (2007). *Accueillir la petite enfance – Le programme éducatif des services de garde du Québec*. Québec: Ministère de la Famille et des Aînés.
- Gouvernement du Québec. (2012). *Bilan 2008-2011 et perspectives – Un geste porteur d'avenir. Des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches*. Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Gouvernement du Québec. (2014a). *La famille en valeur - Rapport annuel 2013-2014 – Ministère de la famille*. Québec: Ministère de la Famille.
- Gouvernement du Québec. (2014b). *Rapport statistique annuel des centres de réadaptation pour personnes présentant une déficience intellectuelle (AS-485 (S16))*. Obtenu le 29 décembre 2014 à partir du <http://www.informa.msss.gouv.qc.ca/Details.aspx?Id=B737cY+9SdI=&Source=/dIVmYIVYBQ=>.
- Gouvernement du Québec. (2016). *Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance*. Québec: Publications Québec.
- Green, G. (1996). Early Behavioral Intervention for Autism: What Does Research Tell Us? Dans C. Maurice, G. Green, & S. C. Luce (Eds.). *Behavioral Intervention for Young Children with Autism* (pp. 29-44). Austin, TX: Pro-ed.

- Green, G. (2006). L'intervention comportementale précoce. Que nous apprend la recherche ? Dans C. Maurice, G. Green, & S. C. Luce (dir.). *Intervention comportementale auprès des jeunes enfants autistes* (pp. 17-34). Montréal, Québec: Chenelière Éducation.
- Grindle, C. F., Kovshoff, H., Hastings, R. P., & Remington, B. (2009). Parents' experiences of home-based applied behavior analysis programs for young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(1), 42-56.
- Guralnick, M. J. (2001). A developmental systems model for early intervention. *Infants and Young Children*, 14(2), 1-18.
- Hardgreaves, A. (2000). Enseignants et parents : adversaires personnels ou alliés publics ? *Perspectives*, 30(2), 225-239.
- Hayward, D. W., Gale, C. M., & Eikeseth, S. (2009). Intensive behavioural intervention for young children with autism: A research-based service model. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(3), 571-580.
- Hohmann, M., Weikart, D. P., Bourgon, L., & Proulx, M. (2000). *Partager le plaisir d'apprendre : Guide d'intervention éducative au préscolaire*. Boucherville, Québec: Gaétan Morin éditeur.
- Hohmann, M., Weikart, D. P., Bourgon, L., & Proulx, M. (2007). *Partager le plaisir d'apprendre : Guide d'intervention éducative au préscolaire*. Boucherville, Québec: Gaétan Morin éditeur.
- Howlin, P., Magiati, I., & Charman, T. (2009). Systematic review of early intensive behavioral interventions for children with autism. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 114(1), 23-41.
- Irwin, S. H., Lero, D. S., & Brophy, K. (2004). *Inclusion: The Next Generation in Child Care in Canada*. Wreck Cove, Nouvelle-Écosse: Breton Books.
- Johnson, E. & Hastings, R. P. (2002). Facilitating factors and barriers to the implementation of intensive home-based behavioural intervention for young children with autism. *Child: Care, Health and Development*, 28(2), 123-129.

- Katz, L. (2000). *Parenting and Teaching in Perspective*. Conférence présentée au Parent Child Conference. London: Angleterre.
- King, M. & Bearman, P. (2009). Diagnostic change and the increased prevalence of autism. *International Journal of Epidemiology*, 38, 1224-1234.
- Klintwall, L., Gillberg, C., Bölte, S., & Fernell, E. (2012). The efficacy of intensive behavioral intervention for children with autism: a matter of allegiance?. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 139-140.
- Klintwall, L. & Eikeseth, S. (2014). Early and Intensive Behavioral Intervention (EIBI) in Autism. *Comprehensive Guide to Autism*, 117-137.
- Kozleski, E. B. & Jackson, L. (1993). Taylor's story : Full inclusion in her neighborhood Elementary School. *Exceptionality*, 4(3), 153-175.
- Kuhn, M. (2001). *La qualité des services de garde à l'enfance et la collaboration avec les parents*. Ottawa, Ontario: Fédération canadienne des services de garde à l'enfance.
- Larivée, S. J., Kalubi, J.-C., & Terrisse, B. (2006). La collaboration école-famille en contexte d'inclusion : entre obstacles, risques et facteurs de réussite. *Revue des sciences de l'éducation*, 32(3), 525-543.
- Larsson, E. V. (2008). *Intensive Early Intervention using Behavior Therapy is the Single Most Widely Accepted Treatment for Autism*. Obtenu le 10 décembre 2011 à partir du www.wncbest.org/fileadmin/user_upload/ieibt-Lovaas.pdf.
- Larsson, E. V. (2013). *Is Applied Behavior Analysis (ABA) and Early Intensive Behavioral Intervention (EIBI) an Effective Treatment for Autism ? A Cumulative Review of Impartial Reports*. Obtenu le 29 décembre 2014 à partir du <http://www.abia.net.au/images/Larsson-Is-ABA-and-EIBI-an-effective-treatment-for-autism.pdf>.
- Lawler, C. P., Croen, L. A., Grether, J. K., & Van de Water, J. (2004). Identifying Environmental Contributions to Autism: Provocative Clues and False Leads. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 10, 292-302.

- Lazoff, T., Zhong, L., Piperni, T., & Fombonne, E. (2010). Prevalence of pervasive developmental disorders among children at the English Montral School Board. *Canadian Journal of Psychiatry*, 55(11), 715-720.
- Leboeuf, M., Bouchard C., & Cantin, G. (soumis) Pratiques de communication parent-éducatrice et soutien à la parentalité. Étude de cas exploratoire en centre de la petite enfance. *Revue de psychoéducation*.
- Levy, S., Kim, A.-H., & Olive, M. L. (2006). Interventions for Young Children With Autism : A Synthesis of the Literature. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 21(1), 55-62.
- Livni, D., Crowe, T. P., & Gonsalvez, C. J. (2012). Effects of supervision modality and intensity on alliance and outcomes for the supervisee. *Rehabilitation psychology*, 57(2), 178-186.
- Lovaas, O. I. (1987). Behavioral Treatment and Normal Education and Intellectual Functioning in Young Autistic Children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 3-9.
- Lovaas, O. I., Koegel, R., Simmons, J. Q., & Long, J. S. (1973). Some generalization and follow-up measures on autistic children in behavior therapy. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 6(1), 131-165.
- MacNaughton, G. & Hughes, P. (2011). *Parents and professionals in early childhood settings*. Oxford: Oxford University Press.
- Madore, O. & Paré, J.-R. (2006). *Programmes provinciaux et territoriaux de financement du traitement de l'autisme*. Ottawa, Ontario: Bibliothèque du parlement du Canada.
- Magiati, I., Charman, T., & Howlin, P. (2007). A two-year prospective follow-up study of community-based early intensive behavioural intervention and specialist nursery provision for children with autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 803-812.
- Maglione, M. A., Gans, D., Das, L., Timbie, J., & Kasari, C. (2012). Nonmedical interventions for children with ASD: Recommended guidelines and further research needs. *Pediatrics*, 130(2), S169-S178.

- Makrygianni, M. K. & Reed, P. (2010). A meta-analytic review of the effectiveness of behavioural early intervention programs for children with Autistic Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(4), 577-593.
- Matson, J. L. & Kozlowski, A. M. (2011). The increasing prevalence of autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 418-425.
- Matson, J. L. & Konst, M. J. (2014). Early intervention for autism: Who provides treatment and in what settings. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8, 1585-1590.
- McClannahan, L. E. & Krantz, P. J. (2000). Behavior Analysis and Intervention for Preschoolers at the Princeton Child Development Institute. Dans J. S. Handleman & S. L. Harris (Eds.). *Preschool Education Programs for Children with Autism, second edition* (pp. 191-213). Austin, TX: Pro-ed.
- McConachie, H. & Diggle, T. (2007). Parent implemented early intervention for young children with autism spectrum disorder: a systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13(1), 120-129.
- McEachin, J. J., Smith, T., & Lovaas O. I. (1993). Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment. *American Journal on Mental Retardation*, 94(4), 359-372.
- McGahan, L. (2001). *Interventions comportementales chez les enfants d'âge préscolaire atteints d'autisme*. Ottawa, Ontario: Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé.
- McGee, G. G., Paradis, T., & Feldman, R. S. (1993). Free effects of integration on levels of autistic behavior. *Topics in Early Childhood Special Education*, 13(1), 56-67.
- McGrath, W. H. (2007). Ambivalent partners: Power, trust and partnership in relationships between mothers and teachers in a full-time child care center. *Teachers College Record*, 109(6), 1401-1422.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives*. Bruxelles: De Boeck Université.

- Miron, J.-M. (2004). Les services préscolaires et la famille : un partenariat à créer. Dans N. Royer (dir.). *Le monde du préscolaire* (pp. 225-244). Montréal, Québec: Gaëtan Morin.
- Moreau, A. C. & Boudreault, P. (2002). *Stratégies d'inclusion: guide pour les parents et le personnel du préscolaire, visant à favoriser l'émergence d'une communauté inclusive*. Hull, Québec: Université du Québec à Hull.
- National Health Service Lanarkshire. (2010). *Professional/Clinical Supervision Handbook for Allied Health Professionals*. Obtenu le 17 mars 2017 à partir du http://www.careerframework.nes.scot.nhs.uk/media/50523/prof-clini-super-_ahps_2__nhsl_2010.pdf.
- Newschaffer, C. J., Croen, L. A., Daniels, J., Giarelli, E., Grether, J. K., Levy, S. E., ...Windham, G. C. (2007). The Epidemiology of Autism Spectrum Disorders. *Annual Review of Public Health*, 28, 235-258.
- Noiseux, M. (2009). *Surveillance des troubles envahissants du développement chez les enfants de 4 à 17 ans de la Montérégie, 2000-2001 à 2007-2008*. Longueuil, Québec: Direction de santé publique de la Montérégie.
- Noiseux, M. (2011). Le trouble envahissant du développement (TED) : l'augmentation de la prévalence poursuit son cours. *Périscope*, (17).
- Norris, S., Paré, J.-R., & Starky, S. (2006). *L'autisme infantile: Questions relatives à l'intervention comportementale*. Ottawa, Ontario: Bibliothèque du parlement du Canada.
- Odom, S., Buysse, V., & Soukakou, E. (2011). Inclusion for Young Children with Disabilities : A Quarter Century of Research Perspectives. *Journal of Early Intervention*, 33, 344-356.
- Ouellette-Kuntz, H., Coe, H., Lam, M., Breitenbach, M. M., Hennessey, P. E., Jackman, P. D., ...Chung, A. M. (2014). The changing prevalence of autism in three regions of Canada. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(1), 120-136.
- Ozonoff, S. & Cathcart, K. (1998). Effectiveness of a home program intervention for young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28(1), 25-32.

- Paillé, P. & Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales, troisième édition*. Paris: Armand Colin.
- Paquet, A., Forget, J., & Giroux, N. (2008). Perception du rôle de l'éducateur par des adultes significatifs lors de l'intégration scolaire d'élèves ayant un trouble envahissant du développement. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 18, 32-40.
- Paquet, A., Forget, J., & Giroux, N. (2009). Les comportements d'éducateurs soutenant l'intégration d'élèves ayant un trouble envahissant du développement en classe ordinaire. *Revue canadienne de l'éducation*, 32, 420-447.
- Paquet, A., Dionne, C., Clément, C., Balmy, B., & Rivard, M. (2012). L'intervention comportementale précoce et intensive en milieu de garde ordinaire : perceptions des défis et des conditions nécessaires à son succès. *Revue Francophone de Clinique Comportementale et Cognitive*, 17(1), 20-32.
- Perlman, M. & Fletcher, B. A. (2012). Hellos and how are yous: Predictors and correlates of communication between staff and families during morning drop-off in child care centers. *Early Education & Development*, 23(4), 539-557.
- Perry, A., Prichard, A., & Penn, H. (2006). Indicators of quality teaching in Intensive Behavioral Intervention: A survey of parents and professionals. *Behavioral Intervention*, 21, 85-96.
- Perry, A., Cummings, A., Dunn Geier, J., Freeman, N. L., Hughes, S., LaRose, L., ...Williams, J. (2008). Effectiveness of intensive behavioral intervention in a large, community-based program. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2(4), 621-642.
- Peters-Scheffer, N., Didden, R., Korzilius, H., & Sturmey, P. (2011). A meta-analytic study on the effectiveness of comprehensive ABA-based early intervention programs for children with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 60-69.
- Prezant, F. P. & Marshak, L. (2006). Helpful actions seen through the eyes of parents of children with disabilities. *Disability & Society*, 21(1), 31-45.

- Prior, M., Roberts, J. M. A., Rodger, S., Williams, K., & Sutherland, R. (2011). *A Review of the Research to Identify the Most Effective Models of Practice in Early Intervention for Children with Autism Spectrum Disorders*. Australie: Australian Government Department of Families, Housing, Community Services and Indigenous Affairs.
- Protecteur du citoyen. (2009). *Rapport spécial du protecteur du citoyen sur les services gouvernementaux destinés aux enfants présentant un trouble envahissant du développement*. Obtenu le 29 décembre 2014 à partir du https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_speciaux/TE D.pdf.
- Reichow, B. (2012). Overview of meta-analyses on early intensive behavioral intervention for young children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(4), 512-520.
- Reichow, B. & Volkmar, F. R. (2010). Social Skills Interventions for Individuals with Autism: Evaluation for Evidence-Based Practices within a Best Evidence Synthesis Framework. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 149-166.
- Rivard, M. & Mercier, C. (2013). *Recherche sur l'offre de services aux jeunes enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme*. Obtenu le 29 décembre 2014 à partir du <http://recherche.crditedme.ca/seport/recherche-tsa-ted-0-5-ans/recherche-0-5-ted-3/>.
- Rivard, M., Terroux, A., & Mercier, C. (2014). Effectiveness of early behavioral intervention in public and mainstream settings: The case of preschool-age children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8, 1031-1043.
- Rousseau, N., Dionne, C., Dugas, C., Ouellet, S., & Bélanger, N. (2010). *Enfants présentant des incapacités intellectuelles et inclusion en milieux de garde : vers l'établissement de stratégies et de modèles novateurs*. Québec: Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture.
- Rutter, M. (2005). Autism Research: Lessons from the Past and Prospects for the Future. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(2), 241-257.

- Sabourin, G., des Rivières-Pigeon, C., & Granger, S. (2011). L'Intervention Comportementale Intensive, une affaire de famille ? Analyse du regard que posent les mères d'enfants autistes sur leurs intervenantes. *Revue de psychoéducation*, 40(1), 51-70.
- Saint-Pierre, M.-H. (2004). *L'intégration des enfants handicapés dans les services de garde. Recension et synthèse des écrits*. Québec: Ministère de l'emploi, de la solidarité sociale et de la famille.
- Saracino, J., Noseworthy, J., Steiman, M., Reisinger, L., & Fombonne, E. (2010). Diagnostic and Assessment Issues in Autism Surveillance and Prevalence. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 22, 317-330.
- Sarokoff, R. & Strumey, P. (2004). The effects of behavioral skills training on staff implementation of discrete-trial teaching. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 37(4), 535-538.
- Solish, A. & Perry, A. (2008). Parents' involvement in their children's behavioral intervention programs: Parent and therapist perspectives. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2(4), 728-738.
- Symes, M., Remington, B., Brown, T., & Hastings, R. (2006). Early intensive behavioral intervention for children with autism: Therapists' perspectives on achieving procedural fidelity. *Research in Developmental Disabilities*, 27, 30-42.
- Taylor, B. A. & McDonough, K. A. (1996). Selecting Teaching Programs. Dans C. Maurice, G. Green, & S. C. Luce (Eds.). *Behavioral Intervention for Young Children with Autism* (pp. 63-177). Austin, TX: Pro-ed.
- Taylor, B. A. & McDonough, K. A. (2006). Le choix des programmes d'enseignement. Dans C. Maurice, G. Green, & S. C. Luce (dir.). *Intervention comportementale auprès des jeunes enfants autistes* (pp. 51-162). Montréal, Québec: Chenelière Éducation.
- Therrien, J. (2008). *Étude exploratoire sur l'entrée à l'école des enfants ayant un retard global de développement : Pratiques et perceptions des éducatrices en centres de réadaptation en déficience intellectuelle* (thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal, Canada). Récupéré d'*Archipel*, l'archive de publications électroniques de l'UQAM : <http://www.archipel.uqam.ca/1279/>.

- Tougas, J. (2002). *La restructuration des services éducatifs et de garde à l'enfance au Québec : les cinq premières années*. Toronto, Ontario: University of Toronto, Childcare Resource and Research Unit.
- Twombly, E. (2001). Screening, Assessment, Curriculum Planning and Evaluation: Engaging Parents in the Process. *Zero to Three*, 21(4), 36-41.
- Virués-Ortega, J. (2010). Applied behavior analytic intervention for autism in early childhood: Meta-analysis, meta-regression and dose-response meta analysis of multiple outcomes. *Clinical Psychology Review*, 30(4), 387-399.
- Warren, Z., McPheeters, M. L., Sathe, N., Foss-Feig, J. H., Glasser, A., & Veenstra-VanderWeele, J. (2011a). A systematic review of early intensive intervention for autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 127(5), e1303-e1311.
- Warren, Z., Veenstra-VanderWeele, J., Stone, W., Bruzek, J. L., Nahmias, A. S., Foss-Feig, J. H., ...McPheeters, M. L. (2011b). *Therapies for children with autism spectrum disorders*. Obtenu le 2 janvier 2015 à partir du http://effectivehealthcare.ahrq.gov/ehc/products/106/651/Autism_Disorder_exec-summ.pdf.
- Weintraub, K. (2011). Autism counts. *Nature*, 479, 22-24.
- Wesley, P. W., Buysse, V., & Tyndall, S. (1997). Family and professional perspectives on early intervention: An exploration using focus group. *Topics in Early Childhood Special Education*, 17(4), 435-456.
- Winkelstein, E. (1981). Day care/family interaction and parental satisfaction. *Child Care Quarterly*, 10(4), 334-340.
- Zachor, D. A., Ben-Itzhak, E., Rabinovich, A.-L., & Lahat, E. (2007). Change in autism core symptoms with intervention. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 1, 304-317.